



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Mainz
(Direktor: Professor Dr. med. et phil. Kurt Wagner)

DAS ALTE UND DAS NEUE RENTENGESETZ
UND SEINE BEDEUTUNG FÜR DEN ÄRZTLICHEN GUTACHTER
IM SOZIALGERICHTSVERFAHREN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Hohen Medizinischen Fakultät der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

vorgelegt von

HORST REISENER



MAINZ 1962

Dekan: Professor Dr.med. et dent. Martin Herrmann

Referent: Professor Dr.med. et phil. Kurt Wagner

Tag der mündlichen Prüfung: 15. Juni 1961



GESAMTHERSTELLUNG:

DITTERS BÜRODIENST, MAINZ, Augustinerstraße 64/66

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. Einleitung	1
II. Hauptteil	4
A) Allgemeinbetrachtung	4
1) Der ärztliche Gutachter im Sozialgerichtsverfahren ...	4
2) Leistung und Alter	8
3) Der Begriff der Invalidität entsprechend § 1254 RVO und die an den ärztlichen Gutachter gestellte Frage	19
4) Der neue Begriff der Berufsunfähigkeit	20
5) Der neue Begriff der Erwerbsunfähigkeit	28
B) Spezieller Teil	30
1) Beispiele aus der neuen sozialmedizinischen Begutach- tung	30
2) Grundsätzliche Betrachtung der Beispiele	46
III. Schlußbetrachtung	52
IV. Zusammenfassung	56
V. Literaturverzeichnis	57

I.

EINLEITUNG

Fast ein dreiviertel Jahrhundert ist vergangen, seit Bismarck am 17.11.1881 die Sozialgesetze einführte. Die moderne Entwicklung auf dem Gebiet der Politik, der Technik, der Wirtschaft und der Wissenschaft hat das Staatswesen weitgehend verändert. Dabei erfuhr auch die gesellschaftliche Struktur eine Wandlung. Die Stellung des Menschen im Staat hat sich wesentlich geändert. Mitverantwortung und Mitbestimmung in der Wirtschaft und in der Politik sind inzwischen eine Selbstverständlichkeit geworden. Aber das allein genügte nicht, auch auf dem sozialen Gebiet wurde der Ruf nach einem neuen System laut. Was für die Menschen und die Verhältnisse im vorigen Jahrhundert noch gut und sinnvoll war, erschien heute nicht mehr angemessen. Der Begriff des vierten Standes gehört der Vergangenheit an. Den hilflosen Industriearbeiter von früher gibt es nicht mehr. Die moderne Entwicklung mit ihrer Technisierung und Spezialisierung schuf einen neuen Typ des Arbeiters, der mit dem Arbeiter des vorigen Jahrhunderts nicht mehr viel gemein hat. Im heutigen Arbeitsprozeß trägt der Arbeiter eine gewisse Mitverantwortung, es wird eine verantwortungsbereite Initiative von ihm verlangt. Die Automation brachte eine schon weitgehende Änderung der Stellung des Arbeitnehmers im Produktionsprozeß mit sich. Die Differenzierung der Berufe ist bedeutend fortgeschritten und hat schon bis zu einem gewissen Grade die Schichtung in Arbeiter und Angestellte überbrückt. Das Handwerk hebt sich z. B. heute nicht mehr so deutlich heraus wie früher. Die Zahl der Hilfsarbeiter und Hofarbeiter ist erheblich zurückgegangen. Der Facharbeiter von heute muß schon eine gewisse Intelligenzleistung aufbringen. Man kann schon jetzt sagen, daß in Zukunft der Unterschied zwischen körperlicher und geistiger Arbeitsleistung immer mehr verwischt werden wird.

Diese Gedanken und Überlegungen bildeten im wesentlichen das Motiv, das die Vertretung der Arbeiterschaft in Partei und Gewerkschaft vorantrieb bei ihrer Forderung nach einem neuen Rentengesetz, in dem der Arbeiter dem Angestellten hinsichtlich seiner sozialen Sicherheit und Beurteilung gleichgestellt ist.

Am 23.2.1957 wurden in Bonn die Gesetze zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten verkündet.

Ihre Wesenszüge lassen sich im folgenden definieren:

- I. Die Reform der Rentenversicherung dient neuen sozialpolitischen Gesichtspunkten.
- II. Die Reform der Rentenversicherung bringt eine neue rechtliche Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses und damit neue Gesichtspunkte für die sozialmedizinische Begutachtung.
- III. Die Reform der Rentenversicherung beruht auf einer neuartigen Verbindung von sozialpolitischen und volkswirtschaftlichen Erwägungen.

Im folgenden sollen diese Leitgedanken, soweit sie vom medizinischen Standpunkt aus interessieren und sie zum Verständnis des ganzen Problems nötig sind, kurz erläutert werden.

Die Leitgedanken der alten Rentenversicherung und der neuen Rentenversicherung sind sehr verschieden.

Früher gehörten Alter und Invalidität des Arbeiters und Alter und Berufsunfähigkeit des Angestellten zu den Notständen, gegen die der Versicherte geschützt werden sollte. Die Not war also das tragende Motiv.

Die Rentenreformgesetze gehen grundsätzlich von einem anderen Gedanken aus. Im Alter sollen der Arbeiter und der Angestellte ihre Renten nicht deswegen erhalten, weil sie ohne Arbeit und Verdienst in Not geraten würden, sondern weil sie am Ende ihres Arbeitslebens eine ihrer Lebensarbeitsleistung entsprechende Rente verdienen, so wie sie während ihres Arbeitslebens Lohn und Gehalt verdient haben. Das gesellschaftspolitische Ziel ist damit, den Rentner so zu stellen, daß er in seinem Lebenskreis verbleiben kann, daß er vor dem sozialen Abstieg und der Deklassierung bewahrt bleibt. Damit wird eine Stärkung der gesellschaftlichen Verbundenheit erreicht und außerdem eine Stärkung des Lebensgefühles während der Zeit der Berufstätigkeit.

Das zweite Hauptziel will erreichen, den Arbeiter und den Angestellten vor dem Erreichen der Altersgrenze solange wie möglich und soweit wie möglich als vollwertiges Mitglied der arbeitenden Gemeinschaft zu erhalten, und ihm in den Fällen von Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit durch Rente auf Zeit oder auf Dauer eine angemessene Lebenshaltung zu sichern.

Früher bestand nur die begrenzte Möglichkeit, Heilverfahren zur Vermeidung von Renten zu gewähren. Jetzt sind die Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Arbeitskraft und der Erwerbsfähigkeit wesentlich erweitert worden.

Diesem Zweck dienen medizinische Maßnahmen, berufsfördernde und nachgehende Maßnahmen sowie wirtschaftliche Hilfen für den Versicherten. Führen diese Maßnahmen zu keinem oder zu keinem vollen Erfolg, so erhält der Versicherte bei teilweisem Verlust der Erwerbsfähigkeit eine Rente wegen Berufsunfähigkeit, bei völliger Erwerbsunfähigkeit eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Auch in diesen Fällen wird ausdrücklich betont, daß die Rente nicht gewährt wird, um vor Not zu bewahren, sondern um denjenigen, der ein Teil der arbeitenden Gemeinschaft ist und ohne sein Zutun von einem weiteren Erwerb teilweise oder ganz ausgeschlossen ist, eine angemessene Lebenshaltung zu bewahren.

Ein weiteres Grundmoment der Rentenneuordnungsgesetze ist der Begriff der Leistung, der wichtigste Begriff überhaupt.

Früher stand die Rente mehr oder weniger in enger Verbindung zum Geldwert des Beitrags. Heute sagt man: während des Arbeitslebens besteht der Gegenwert für die Arbeit in Lohn und Gehalt. Nach Beendigung des Arbeitslebens muß daher die Rente den Gegenwert für die vorher erbrachte Leistung darstellen. Wie vorher im Lohn, so wird später der Wert der Arbeit des Versicherten in der Rente bemessen. Nur so kann erreicht werden, daß der Rentner nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozeß auch eine individuelle Rente erhält, eine Rente, die seiner vorher erbrachten Arbeitsleistung und seiner sozialen Stellung entspricht. In diesem Zusammenhang muß besonders vermerkt werden, daß die Rente sich nach der Zahl der Versicherungsjahre steigert. Renten, die von der Dauer und der Höhe der Vorleistung unabhängig sind, wie es früher im Grundbetrag zum Ausdruck kam, gibt es nicht mehr. Wer nur eine als gering zu bewertende Arbeit geleistet hat, kann auch nur eine dieser Leistung adäquate Rente erwarten.

Im gleichen Sinne werden die Renten bei Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit festgesetzt.

Im Rahmen der neuen Gesetzgebung sind die beiden großen Versicherungszweige, die der Rentenversicherung der Arbeiter und die der Rentenversicherung der Angestellten weitgehend einander angenähert worden. Der Begriff der Invalidenversicherung und der Invalidität ist weggefallen bzw. hat eine umfassende Differenzierung erfahren. An die Stelle der Invalidenversicherung ist die Rentenversicherung der Arbeiter getreten und der Begriff der Invalidität ist abgelöst worden von dem Begriff der Berufsunfähigkeit.

Neu ist der Begriff der Erwerbsunfähigkeit, der bei beiden Versicherungszweigen in gleichem Sinne angewandt wird.

Der neugefaßte Begriff der Berufsunfähigkeit und der neue Begriff der Erwerbsunfähigkeit, sie sind die beiden Kernpunkte für den medizinischen Begutachter. Deshalb soll der folgende Teil dieser Arbeit ihnen gewidmet werden, indem die ganze Problematik, die mit ihrer Entstehung für den medizinischen Gutachter im Sozialgerichtsverfahren aufkam, kritisch und umfassend aufgezeigt wird.

II.

HAUPTTEIL

A. ALLGEMEINBETRACHTUNG

1) Der ärztliche Gutachter im Sozialgerichtsverfahren

Bei dem Verfahren vor dem Sozialgericht handelt es sich grundsätzlich um ein Gerichtsverfahren, das im Sozialgerichtsgesetz (SGG) geregelt ist. Innerhalb dieses Verfahrens stehen sich, wie im Zivilprozeß, zwei Parteien gegenüber, z. B. in Rentenversicherungsangelegenheiten das jeweilige Land, vertreten durch das Landesversicherungsamt als Kläger oder Beklagter einerseits und der Rentenbewerber als Beklagter oder Kläger andererseits.

Entsprechend § 106 SGG kann der Vorsitzende zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung u. a. die Einnahme des Augenscheins sowie die Begutachtung durch Sachverständige anordnen und ausführen. Für die Beweisaufnahme gelten §§ 116, 118 u. 119 SGG.

Für die Beweisaufnahme durch das Sozialgericht ist es vielfach unumgänglich notwendig, daß das Gericht über ärztliche Wahrnehmungen usw. möglichst erschöpfende Auskunft erhält, da sie manchmal das einzige und entscheidende Beweismittel bei den Verfahren sind. Wird von seiten des Sozialgerichtes im Beweisbeschuß die Frage nach der Erwerbsminderung gestellt, so wird hiermit der Arzt vom Sozialgericht beansprucht, und er wird auch, nicht nur weil er gesetzlich dazu verpflichtet ist, sondern weil er ohnehin die Notwendigkeit einer Klärung des Sachverhaltes bei den bestehenden Verfahren einsieht, dem Ersuchen des Sozialgerichtes in möglichst weitem Rahmen Folge leisten. Damit wird er innerhalb des Gerichtsverfahrens als Sachverständiger tätig. Prozeßrechtlich sind dabei laut § 118 SGG die Vorschriften über den Zeugen- bzw. Sachverständigenbeweis der Zivilprozeßordnung (ZPO) anzuwenden. Grundsätzlich ist der Gutachter auf Anordnung des Gerichts (§ 106 SGG) zur Aussa-

ge verpflichtet, es sei denn, es steht ihm ein Gutachtenverweigerungsrecht zu (§ 118 SGG, §§ 373 ff, §§ 402 ff ZPO).

Für Tatsachen, die der ärztliche Gutachter bei der Begutachtung feststellt, besteht kein Zeugnisverweigerungsrecht, da ja gar kein Geheimnis im Sinne des § 300 StGB zustande kommt. Der Arzt ist hier als Sachverständiger, also als Gehilfe des Richters, und nicht eigentlich als Arzt tätig.

Victor v. Weizsäcker, der vor kurzem verstorbene Kliniker der Psychosomatik, hat zuerst 1938 und danach noch mehrfach, auf die problematische Stellung, die der Arzt in den Einrichtungen der sozialen Sicherung innehat, hingewiesen: "Ausgebildet und berufen, Krankheiten zu heilen, entscheidet tatsächlich der Arzt bei einem sehr großen Teil seiner Patienten über deren wirtschaftliches und soziales Schicksal für mehr oder weniger lange Zeit, indem er beauftragt ist, über Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit zu urteilen - Aufgaben, für die ihm die Medizin adäquate Methoden nicht zu bieten vermag und die von der Institution prinzipiell falsch gestellt sind. Der Arzt gerät damit in fragwürdige Zwitterstellungen des 'Halbbeamten' wie des 'Halbrichters'."

Bei der Begutachtung im Sozialgerichtsverfahren nach den Bestimmungen des § 1254 hatte der Arzt im wesentlichen folgende Aufgaben:

- 1) Der allgemeine Gesundheitszustand des Versicherten war einer objektiven und umfassenden Prüfung zu unterziehen.
- 2) Die dabei festgestellten Krankheiten waren von den Leiden zu trennen, die erfahrungsgemäß in dem betreffenden Alter bereits als Folge der Abnutzung bzw. der Degeneration aufzutreten pflegen, also als normal anzusehen sind.
- 3) Nach dieser Trennung mußten diejenigen Organveränderungen bzw. Krankheiten, die nicht mit dem Alter in Verbindung zu bringen waren, gesondert aufgezeichnet und genau beschrieben werden.
- 4) Die Krankheiten oder organischen Veränderungen waren in Beziehung zu setzen zum gegenwärtigen Leistungsstatus, um festzustellen, ob sie die körperliche und geistige Gesundheit des Versicherten derart ungünstig beeinflussten, daß seine Kräfte und Fähigkeiten unter ein Drittel des Normalen zu liegen kamen. War dieser Umstand gegeben, so mußte die ermittelte Leistungsminderung prozentual abgeschätzt werden.
- 5) Zum Schluß mußte der Gutachter sein Urteil darüber abgeben, welche

Tätigkeiten dem Versicherten bei Berücksichtigung der bestehenden Leiden noch zuzumuten waren. Dabei war die Leistungsfähigkeit einer objektiven Prüfung zu unterziehen. Nur die zumutbare Leistungsfähigkeit, d.h. die Leistungsfähigkeit, die ohne die Leistungsreserve und ohne die besondere persönliche bzw. psychische Einstellung und Eigenart anzunehmen ist, kam dabei in Frage.

Die Begutachtung nach den Bestimmungen der Rentenneuordnungsgesetze macht nunmehr zusätzlich noch weitere Feststellungen und Überlegungen erforderlich:

1) Bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit muß der ärztliche Gutachter den Beruf und den Berufswegdegang des Versicherten mit all seinen besonderen Anforderungen einer individuellen Prüfung unterziehen. Die Abschätzung der verbliebenen Leistungsfähigkeit hat nicht mehr im Hinblick auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erfolgen. Es muß vielmehr in jedem Falle der derzeitige Leistungsstatus dem bisherigen Beruf gegenübergestellt werden.

2) Nach altem Recht war die Möglichkeit eines Heilverfahrens nur zur Vermeidung von Renten vorgesehen, oder um den zum Bezug einer Rente berechtigten Versicherten wieder erwerbsfähig zu machen. Im neuen Recht sind nunmehr die Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Förderung der Erwerbstätigkeit wesentlich erweitert und vervollkommen worden.

Der ärztliche Gutachter muß jetzt gegebenenfalls umfassende Vorschläge bringen, ob bei einem Versicherten Maßnahmen zur Verhütung oder Besserung der Berufsunfähigkeit oder Maßnahmen zur Rehabilitation angebracht sind. Ausgehend von den festgestellten Leiden und ihrer Prognose müssen Art, Dauer und Umfang der Maßnahmen in konkreter und umfassender Weise diskutiert werden. Es bedarf keiner Betonung, wie besonders individuell diese Fragen zu handhaben sind.

Weitere Ausführungen zu den Maßnahmen im einzelnen würden über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen, deshalb mögen die oben gemachten Andeutungen genügen.

3) Dadurch, daß außer dem neugefaßten Begriff der Berufsunfähigkeit der völlig neue Begriff der Erwerbsunfähigkeit in das neue Renten-gesetz aufgenommen wurde, entsteht dem medizinischen Gutachter noch eine weitere Aufgabe. Er hat sorgfältig zu prüfen, für die Anwendung welches Paragraphen die Leiden des Versicherten die nötige Voraussetzung bilden.

- 4) Besondere Überlegungen werden dem Gutachter abverlangt, wenn er einen Versicherten zu beurteilen hat, dessen Fall nach § 6 der Übergangsbestimmungen zu entscheiden ist. Hierzu gehören die Fälle, die bereits vor dem 1.1.1957 nach den Bestimmungen des § 1254 RVO begutachtet worden sind, aber noch keine rechtliche Entscheidung erfahren haben. Die Aufgabe des Gutachters besteht dann darin, die neuerliche Beurteilung nach den Bestimmungen des § 1246, Abs.2 ArVNG vorzunehmen.

Ferner können sich Fälle ergeben, wo zwar die Rentenanträge nach dem 1.1.1957 gestellt wurden, das Vorliegen der Berufsunfähigkeit aber bereits vor diesem Termin anzunehmen ist. Hier ist dann festzustellen, ob diese Annahme auch medizinisch zu rechtfertigen ist.

Wie man sieht, hat sich an der problematischen Stellung des ärztlichen Gutachters bis heute nichts geändert. Aufgabe und Rechtsstellung sind immer noch nicht eindeutig abgegrenzt. Der Begriff der Berufsunfähigkeit z. B. ist kein medizinischer, sondern ein rechtlicher. Die Entscheidung, ob eine Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren ist, obliegt letztlich dem Versicherungsträger bzw. den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit und nicht dem ärztlichen Gutachter. Andererseits aber steht ihm die nicht unwesentliche Aufgabe der Sachverständigen-Beratung zu, denn nur er allein ist, vermöge seines Fachwissens und der besseren Sachkunde in der Lage, dem medizinischen Laien ein zuverlässiges Urteil über die Art und die Schwere der Krankheit bzw. des Gebrechens und über die noch verbliebene Einsatzmöglichkeit des Versicherten zu geben. Dabei aber soll seine Tätigkeit immer dem Ganzen untergeordnet sein. Man kann aber nicht gut der Auffassung sein, der Gutachter habe nur den Befund zu erheben, während die Frage der verbliebenen Einsatzfähigkeit des Versicherten ausschließlich von Versicherungsträger und Sozialgericht zu entscheiden sei. Ein solches Verfahren würde zuviel Willkür nach sich ziehen. Nur der Arzt ist in der Lage, das Verhältnis zwischen Befund und Leistungsfähigkeit richtig zu ermessen.

Man kann dem ärztlichen Gutachter daher nicht verdenken, wenn ihm unter diesen Umständen seine Tätigkeit große Schwierigkeiten bereitet. Am besten wäre, man würde ihm einen berufssachverständigen Partner zur Seite geben. Damit würde die Gutachtertätigkeit des Arztes dann endlich auf die rein medizinisch zu beantwortenden Fragen beschränkt (siehe Seite 5-7).

Die Rentenreform, obwohl dies der beste Zeitpunkt gewesen wäre, hat dieses Moment aber nicht berücksichtigt. Es bleibt also beim Alten. Darüber

hinaus aber sind die alten Probleme noch vergrößert worden durch die Änderungen und neuen Begriffsbestimmungen im Rentenreformgesetz. Der ärztliche Gutachter hat sich also wohl oder übel damit auseinanderzusetzen, wenn er in Zukunft über Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit entscheiden muß.

Vom Arzt wird heute mehr denn je ein Urteil über die Wertigkeit des Menschen verlangt. Wir leben heute in einer Leistungswelt. Die Leistung bestimmt den persönlichen und sozialen Wert des Menschen. Die Leistung bzw. die Arbeitsleistung und das Leistungsvermögen des Menschen sind heute die wichtigsten Begriffe in den Rentenneuordnungsgesetzen. Zu urteilen über die Leistung, das Leistungsvermögen bzw. das verbliebene Leistungsvermögen hat der gutachtende Arzt.

2) Leistung und Alter

Bei der ärztlichen Begutachtung der Berufsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit ist die Kenntnis der Grundlagen des menschlichen Leistungsvermögens von entscheidender Bedeutung. Ohne sachgerechte Überlegungen in dieser Hinsicht und ohne sachgerechte Anwendung dieser Kenntnis können alle Maßnahmen der Praxis nur unvollkommen sein.

Seit dem Bestehen einer gesetzlichen sozialen Ordnung hat man sich immer wieder bemüht, Tatbestände, die das menschliche Leistungsvermögen betreffen, genau zu definieren.

Da mit der Neuordnung des Rechts der Rentenversicherung die Begriffe Leistung und Leistungsvermögen eine besondere Bedeutung bekommen haben, erscheint es nützlich, aus der Sicht der Gegenwart und nach dem Stand der bisherigen Erkenntnisse und Erfahrungen einige Aussagen über die menschliche Leistung zu versuchen.

Unsere Welt ist eine Leistungswelt. Nicht so sehr nach dem, was er ist, wird der Mensch eingeschätzt, sondern vielmehr nach dem, was er an sichtbaren Taten vollbringt. Es ist heute so, daß sich der Mensch nur durch seine Arbeitsleistung als vollwertiges Glied der menschlichen Gesellschaft ausweisen kann und in deren Rahmen seinen Platz behaupten kann. Die Arbeitsleistung ist somit zur eigentlichen sozialen Legitimierung geworden. Heute dient die Arbeit nicht nur wie früher zur Sicherung der vitalen Existenzgrundlage, sondern darüber hinaus liegt heute in der Arbeit das Streben nach Geltung, nach Sicherung der sozialen Position und das Verlangen nach Erfolg.

Die Frage der körperlichen Leistungsfähigkeit ist zwar nicht allein, aber wohl

in erster Linie eine ärztliche Frage. Sie nötigt den ärztlichen Gutachter, sich mit einer ungeheuren Problematik auseinanderzusetzen.

VICTOR v. WEIZSÄCKER sagte einmal hierzu: "Die Sozialpolitik hat die Macht, über das wirtschaftliche und soziale Schicksal vieler Menschen zu entscheiden, in die Hand des ärztlichen Gutachters gelegt. Hat aber die Medizin ihm auch die Erkenntnis gegeben, kraft derer er diese Macht brauchen kann? Gibt es ein System der Pathologie, durch das wir die Arbeits- und Existenzfähigkeit eines Menschen befriedigend klar erkennen können? Ich behaupte nach sorgfältiger Prüfung nein. Die Pathologie bestimmt die Natur der Krankheit, aber nicht die Form der Verwendbarkeit der verbleibenden Funktionen. Denn prüfen wir einmal ernsthaft die Frage, welche Methoden besitzen wir, um die Arbeitsfähigkeit eines Menschen zu beurteilen, so wird das Vakuum sogleich sichtbar."

Im physikalischen Sinne ist die Leistung gleich dem Produkt von Kraft mal Weg in der Zeiteinheit. Der Arzt ist leider nicht in der Lage, durch eine derartige einfache Berechnung die menschliche Leistung festzustellen. Das ergibt sich daraus, daß eine Vielzahl von Faktoren die menschliche Leistung bestimmen. Diese leistungsgestaltenden Faktoren sind insbesondere: Lebensalter, Konstitution, Anlage der Muskulatur, Leistungsfähigkeit des Kreislaufs, Funktionstüchtigkeit der Sinnesorgane, Einstellung des vegetativen Nervensystems, Drüsenfunktion, Erlebnisverarbeitung, geistige Anlagen, Trainingszustand, Stoffwechsellage und Ernährung sowie der allgemeine Gesundheitszustand.

Diese Faktoren sind es, die in ihrer Gesamtheit zur Erreichung von Leistungen zusammenwirken. Eine scharfe Trennung der einzelnen Faktoren ist nicht möglich, denn durch Regulationen wird stets angestrebt, daß eine gewisse Leistungshöhe erreicht wird. Wird ein Mensch in seiner Gesundheit geschädigt, so ist er leistungsgestört bzw. seine Leistung ist zumindest verändert. Hinter jedem örtlichen Schaden aber steht immer eine Leistungsstörung, denn der Mensch in seiner ganzen Person muß sich mit dem Schaden auseinandersetzen. Hierin liegt für den begutachtenden Arzt die Problematik. Mit Hilfe seiner Untersuchungstechnik vermag er wohl sehr wertvolle Einblicke in das Wesen einzelner Leistungsfunktionsstörungen behinderter Menschen zu geben. Diese Leistungsprüfungen sind aber zweifellos nur Belastungsproben für eine bestimmte Funktion. Man kann die Funktionen des Blutdrucks, der Schlagfrequenz, des Sauerstoffverbrauchs, der Zuckertoleranz usw. belasten und durch Anreize zur Mehrfunktion die Erregbarkeit der Funktion prüfen. Aber diese Erregbarkeit ist nicht die Leistungsfähigkeit. Be-

trachten wir z. B. die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Herzens oder des Kreislaufs, die in der heutigen Zeit, wo die Herz- und Kreislauferkrankungen immer mehr zunehmen, von besonderer Bedeutung sind.

Nach SCHELLONG ist hierzu zu bemerken: Die Kreislauffunktionsprüfung soll etwas aussagen über die Leistungsfähigkeit, über die körperlichen Belastungen, die man dem geschädigten Menschen noch zumuten kann. Jedoch haben diese Prüfungen ihre Grenze. Man gewinnt dabei keinen Aufschluß über solche Beschwerden, die nicht in Zusammenhang mit der Arbeit stehen. Die Messung von Blutdruck und Puls z. B. kann nach Belastung nur etwas aussagen über das Verhalten während und nach der Belastung. Andererseits kann man auch nicht immer aus dem Verhalten von Blutdruck und Puls feststellen, ob eine Störung kardial- oder gefäßbedingt ist. Um darauf eine Antwort zu bekommen, müßte man noch andere Methoden anwenden, z. B. eine elektrokardiographische, die nun ihrerseits aber nichts über die Gefäßregulation aussagt. Daraus ist ersichtlich, daß alle derartigen Untersuchungen und Belastungsproben, so exakt sie auch sein mögen, nur Funktionen oder Funktionskomplexe des Herz- und Kreislaufsystems erfassen, nicht aber die Gesamtleistungsbreite. Ein Begriff, wie die Leistungsfähigkeit des Herzens, stellt also nur eine Fiktion dar, um die man zwar im Zuge der Überlegungen nicht herumkommt, die man aber nicht für das Ergebnis einer Beurteilung halten darf. Abgesehen davon nämlich, daß schon im Bereich der Funktionen des Herzens oder des Gefäßsystems schwieriger als andernorts im Organismus ein verbindliches Resultat zu erzielen ist, das etwas über die bestehenden oder mangelnden physiologischen Funktionen aussagt, betreffen Begriffe wie "Leistung" und "Leistungsfähigkeit" streng genommen immer nur den ganzen Menschen, nicht aber primär sein Herz. Man kann nicht aus der Herzkraft auf die Leistungsbreite eines Menschen schließen, sondern muß die Reserven des Herzens nach der beobachteten Leistungsfähigkeit des ganzen Menschen beurteilen. Deshalb sind Ergebnisse von Funktions- und Belastungsproben, die immer nur Aspekte oder Teilgeschehen sein können, grundsätzlich einer zusammenfassenden Betrachtung gegenüberzustellen. Dazu ist zuerst eine detaillierte Allgemeinuntersuchung nötig.

MATTHES äußert sich in ähnlicher Weise. Er weist insbesondere auch noch auf die Fehlermöglichkeiten hin, die bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit eines Herzkranken drohen. Diese rühren vor allem daher, daß einerseits klinisch leicht feststellbare, auf morphologischen Veränderungen beruhende Symptome überbewertet, andererseits aber unseren Sinnesorganen nicht direkt gegebene, nur durch logische Erwägung erschließbare funktionelle Sach-

verhalte in den Hintergrund gedrängt werden. So ist der auskultatorische Befund für manchen Gutachter eine Verführung, eine zu schwere Beeinträchtigung anzunehmen, während z.B. die nur durch Überlegungen erzielte Feststellung, daß im vorliegenden Falle eine rasche Abfolge immer wiederkehrender Dekompensationen eine sehr ungünstige Prognose nahelegt, in ihrer Bedeutung häufig unterschätzt wird. Auch Rhythmusstörungen, bei im übrigen gut erhaltener Herzkraft, werden mitunter, weil sehr eindrucksvoll, schwerwiegender bewertet, als sie es verdienen.

Im gleichen Sinne wie die Kreislauffunktionsprüfung führen die übrigen Belastungsproben nur zu Teilergebnissen, die nichts über die Leistungsfähigkeit zu einer bestimmten Arbeit aussagen. Aus dem Angeführten geht hervor, daß die Leistungsfähigkeit des Menschen nicht durch derartige Symptome zu ergründen ist. Die Leistung kann man demnach nur nach langer und gründlicher Prüfung des ganzen Menschen feststellen. Nur wenn es gelingt, die betreffende Person in ihrer Gesamtheit, in ihrer Reaktion aus Bewußtsein und Tiefe zu studieren, vermag man unter Umständen die Leistung zu erfassen.

Da der Mensch aus Leib und Seele besteht, muß der Gutachter bei der Beurteilung der Leistung der Persönlichkeit des Menschen ein genügendes Maß an Beachtung schenken. Kein Begriff ist wohl so vieldeutig und so wechselnd gebraucht wie der Begriff der Persönlichkeit. Wie schwer ist die Persönlichkeit zu erfassen, oft setzt sie der Menschenkenntnis Grenzen.

Wir sehen die Persönlichkeit in der besonderen Art, in der ein Mensch sich äußert, sich bewegt, wie er in seiner Weise Situationen erlebt und auf sie reagiert, in der Weise, wie er sein Leben führt, welche Ziele er sich steckt, wie er Ideale bildet, welche Wertungen ihn lenken, was er tut und hervorbringt und wie er handelt. Zusammengefaßt: Persönlichkeit ist das individuell verschiedene und charakteristische Ganze des verständlichen Seelenlebens (JASPERS).

Zu all diesen verständlichen Zusammenhängen muß man immer eine Anlage hinzudenken, die sich in diesen bewußten Seelenvorgängen und ihren Äußerungen zeigt. Auch diese Anlage gehört zur Persönlichkeit. Sie stellt die außerbewußte Disposition zu dem Ganzen der verständlichen Zusammenhänge dar. Diese Persönlichkeitsanlage, die in den Zusammenhängen ihrer Erscheinung nach durchgehend verständlich ist, aber in ihrem wirklichen Dasein als Ganzes unverständlich ist, ist durch Vererbungsregeln zu erklären und in diesem Sinne als Moment der Konstitution zu begreifen.

Der Arzt wäre überfordert, wenn er bei der Begutachtung auch die Persönlichkeit bzw. den Charakter des betreffenden Menschen ergründen würde. Er muß sie jedoch bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit zumindest berücksichtigen, wenn er zu einer exakten, individuellen Beurteilung kommen will.

Die Seele des Menschen ist an jeder Arbeit beteiligt. Es gibt keine Arbeit, die seelenlos ist. Nicht alle Menschen reagieren in gleicher Weise auf bestimmte Arbeiten. Wie sich der Körper dabei im Einzelfalle verhält, hängt immer außer von seiner physiologischen Disposition auch von der Persönlichkeit des Menschen ab. Nach KRAEPELIN sind die Anlagen, die als Ermüdbarkeit, Erholbarkeit, Übungsfähigkeit, Ablenkbarkeit, Gewöhnungsfähigkeit und Anregbarkeit bezeichnet werden, als Grundqualitäten des psycho-physischen Mechanismus, d.h. der Persönlichkeit, aufzufassen.

Daraus folgt, daß, wenn man die Leistungsfähigkeit beurteilen will, man gezwungen ist, für jeden Menschen und für jede Tätigkeit ein besonderes Leistungsvermögen anzuerkennen. Die Leistung kann daher immer nur eine relative Größe darstellen. Es gibt demnach keine Möglichkeit, den Menschen in seiner Wirklichkeit als objektives Geschehen im Ganzen zu erkennen. Wir können nur untersuchen und registrieren, was uns gegenständlich ist. Die Persönlichkeit als solche ist keineswegs Gegenstand. Sie wird nur gegenständlich durch das, als was sie sich wahrnehmbar zeigt, nämlich in den somatischen Begleiterscheinungen. Es ist daher nötig, die Leistungsfähigkeit des Menschen zu unterteilen in eine subjektive und in eine objektive Leistungsfähigkeit.

Subjektiv sind die Grundqualitäten der Persönlichkeit (KRAEPELIN), also das eigentlich Seelische, das nur durch Einfühlen und Miterleben erfaßt werden kann. Subjektiv ist das, was wir mittelbar durch Selbstschilderung des Kranken erfahren, z. B. Erscheinungen wie Müdigkeitsgefühl oder Arbeitsfreude, oder die Angst, die ein Kranker vorgibt, obwohl er nach außen hin sichtbar gar keine Angst zeigt.

Die objektiven Erscheinungen nehmen wir wahr auf grundsätzlich mehrfache Weise: Als Ausdruck, z. B. die Beschaffenheit des Körpers; als Leistungen, z. B. als Gedächtnisleistungen, Arbeitsleistungen; als Handlungen, Benehmen; als hervorgebrachte Werke in Wissenschaft und Kunst; als somatische Begleiterscheinungen, z. B. Pulsfrequenz bei Erregung, Pupillenerweiterung bei Angst. Kurz, objektiv ist alles in die sinnlich wahrnehmbare Erscheinung Tretende; alle rationalen Erscheinungen, die ohne Hineinversetzen in Seelisches rational erfaßt und verstanden werden können.

Wissenschaft ist beschränkt auf Gegenständlichkeit. In der exakten Naturwis-

senschaft sind nur quantitative Feststellungen von echtem Wert. Die Untersuchung von Qualitativem kann hier immer nur subjektiv und willkürlich sein. Das gleiche gilt für den ärztlichen Gutachter, der die menschliche Leistungsfähigkeit zu beurteilen hat. Um zu einem exakten Gutachten zu kommen, ist er genötigt, sich bei seiner Untersuchung auf das objektive und quantitativ Feststellbare zu beschränken.

Die Untersuchungen über die Arbeitsleistungen haben, im Zusammenhang mit gewissen Zeiterscheinungen, zu einer besonderen Hochschätzung jener Grundqualitäten der Persönlichkeit geführt. Tatsächlich aber gehen nur mechanische, automatische, lernbare, von jedermann auszuübende, schließlich doch nur quantitativ zu bewertende Leistungen in diese Betrachtungsweise ein. Die quantitativen Leistungen, die produktive Tätigkeit und alle Arbeit, besonders in Kunst, Wissenschaft und Lebensführung, können hier nicht verwertet werden. Die Subjektivität tritt deshalb im Rahmen einer Begutachtung der menschlichen Leistungsfähigkeit in den Hintergrund. Allerdings darf sie nicht übersehen werden, und es müssen ihr schließlich Zugeständnisse gemacht werden.

Das ist aus verschiedenen Gründen erforderlich. Z. B. kann die Beziehung der Persönlichkeit zur Arbeit sehr verschieden sein. Sie kann dem Arbeitenden bewußt sein, wenn er die Arbeit mit Freude oder mit Widerwillen verrichtet. Sie ist ihm häufig nicht bewußt, wenn ihm die Arbeit gleichgültig ist. Die Art der Beziehung wird auf der einen Seite durch die Art der Arbeit bestimmt. Sie hängt auf der anderen Seite von der Struktur der einzelnen Persönlichkeit ab. Dieselbe Arbeit wird von zwei Menschen niemals in gleicher Weise erlebt. Zu bedenken ist immer, in welcher Bereitschaft sich der Mensch befindet. Bereitschaft wird immer ein gewisses Maß von Interesse voraussetzen. Außerdem ist sie abhängig von den Leistungsvorbedingungen und der Leistungsdisposition des Menschen.

Die Arbeitsleistung eines Menschen wird nach FRIEDRICH bedingt von einer objektiven Arbeitseignung, die physiologisch bedingt ist, und seinem Leistungswillen, der psychisch bedingt ist. In ähnlicher Weise unterscheidet LIPMANN eine objektive und eine subjektive Leistungsbereitschaft. Er weist darauf hin, daß eine Leistung entweder das Ergebnis einer hochbeanspruchten geringen Leistungsfähigkeit oder einer gering beanspruchten hohen Leistungsfähigkeit sein kann, so daß es sehr auf die Persönlichkeit des Arbeiters ankommt. Es ist daher wichtig, einen Unterschied zu machen zwischen dem subjektiven Gefühl des Leistungsvermögens und der objektiven Fähigkeit zur Leistung. Angst, Geltungssucht und Überbeanspruchung können sonst leicht

zur Selbsttäuschung von Leistungsgestörten führen. Der Leistungsgestörte kann dabei in einen Zustand der Simulation oder Dissimulation geraten.

Die Grundqualitäten der Persönlichkeit bestimmen also in jeder Hinsicht die Einstellung, Fähigkeit, Bereitschaft und die Qualität der Arbeitsleistung. Bei der Feststellung der objektiven Tatbestände des menschlichen Körpers und seines Leistungsvermögens müssen sie daher berücksichtigt werden. Dieses geschieht am besten dadurch, daß man die menschliche Leistung einer Teilung unterzieht. Wir hätten danach zu unterscheiden zwischen zumutbarer Leistung und Leistungsreserve. Ein solches Vorgehen ist durchaus gerechtfertigt, denn durch die Mitbeteiligung der Grundqualitäten der Persönlichkeit ist die Leistung niemals am absoluten Rekord zu messen. Kein Mensch wird für seine Arbeit, zum Zwecke der Lebenserhaltung, seine gesamte Leistungsfähigkeit aufwenden. Er wird stets eine gewisse Leistungsreserve für Notfälle, Freizeit, persönliche Interessen usw. für sich behalten. Für die objektive Prüfung der Leistungsfähigkeit kommt daher nur die zumutbare Leistung in Frage. D.h. die Leistung, die ohne die persönliche Eigenart des Menschen auf Grund der sinnlich, experimentell und untersuchungstechnisch feststellbaren physiologischen Tatbestände vom Gutachter zu prüfen und zu registrieren ist.

Ein weiteres, mit der Individualität eng verknüpft Problem ist das des Alters. Die ständige Verwandlung des Organismus im Ganzen zeigt sich als die Folge der Lebensalter und tritt in typischen Verlaufsreihen von Phasen und Prozessen in Erscheinung. Man hat die Gesamtheit des Menschenlebens in Abschnitte eingeteilt, wobei jeder 7 Jahre (HIPPOKRATES) oder 10 oder 18 Jahre (ERDMANN) oder andere Gruppen umfaßt. Alle Einteilungen unterscheiden jedoch im Grunde drei Hauptabschnitte, die noch differenziert werden durch die Übergänge zwischen ihnen: Wachstum, Reifung, Rückbildung.

Die Leistungsfähigkeit des Menschen wird in jeder Altersphase eine andere Größe haben. Deswegen muß auch das jeweilige Alter des Menschen bei einer Prüfung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden. Man hat das Leistungsvermögen der verschiedenen Altersphasen miteinander verglichen, die allgemeine Behauptung der Leistungsminderung konkretisiert und z. T. als Leistungswandel aufgefaßt. Mit Hilfe der Statistik hat man umfangreiche Erhebungen angestellt und so eine Fülle von Material gesammelt, das Aussagen über die Abhängigkeit der Leistungsfähigkeit vom Alter macht. Die Beachtung dieser Statistiken erscheint deshalb bei der Prüfung der Leistungsfähigkeit als sehr wertvoll. Nach JASPERS bedeuten jedoch diese statistischen Methoden ein großes Problem für sich. Der Grund hierfür ist, daß statistische Ergebnisse in bezug auf den Einzelfall nie etwas Zwingendes besagen, höchstens

etwas Wahrscheinliches. Der Einzelfall kann nicht unter statistische Erkenntnis subsumiert werden, denn er kann von einer statistischen Erkenntnis völlig unbetroffen sein. Statistische Feststellungen führen ferner zu Korrelationen, aber bedeuten als solche keine kausalen Erkenntnisse. Sie sind Hinweise auf Mögliches.

Die statistischen Erkenntnisse dürfen also deshalb nur mit einer gewissen Einschränkung in bezug auf den Einzelfall verwertet werden. Immerhin stellen sie für den ärztlichen Gutachter gewisse Anhaltspunkte dar. Im folgenden seien daher einige Ergebnisse aus den Untersuchungen verschiedener Autoren bezüglich Alter und Leistung angeführt.

Nach KOELSCH fällt das Maximum der Körperkraft auf die Leistungsstufen von 25 - 35 Jahren. Danach setzt eine langsame Abnahme ein. Schnellkraftleistungen sind nur etwa bis zum 25.-30. Lebensjahre möglich. Dagegen werden Dauerleistungen besser von älteren Menschen, bis zum 40.-50. Lebensjahre, durchgehalten. Für die erfolgreiche Arbeit ist aber in den meisten Berufen die rohe Kraft weniger ausschlaggebend. Vielmehr haben, besonders bei den qualifizierten Berufen, Geschicklichkeit, Erfahrung und Verantwortungsgefühl eine weitaus größere Bedeutung. Menschen über 50 Jahre sollten möglichst nicht mehr bei Schwerarbeit oder Hitzearbeit eingesetzt werden. Aus der Messung der maximalen Sauerstoffaufnahme ergibt sich, daß die Leistungsfähigkeit bereits vom 25. Lebensjahre an abnimmt. Mit 50 Jahren ist sie bereits auf 70% des Maximalwertes abgesunken, mit 70 Jahren auf etwa 55%. Die Abnahme erfolgt nicht als plötzlicher Knick, sondern vielmehr in einer langsamen, aber stetig absteigenden Kurve. BIENKOWSKY fand die maximale Leistungsfähigkeit zwischen dem 22. und 38. Lebensjahre. Bei manchen Arbeitern aber hielt sie sich auch noch bis zum 42. Lebensjahre auf der Höhe. Jenseits dieses Alters wurde ein immer steileres Absinken festgestellt. Am stärksten und am frühesten stellte sich der Verlust der Leistungsfähigkeit bei den Arbeitern ein, deren Tätigkeit besondere Geschicklichkeit, Fingerfertigkeit und Sinnesschärfe verlangt. Je gröber und undifferenzierter eine Arbeit ist, umso mehr verschiebt sich die Grenze verminderter Leistungsfähigkeit nach oben. Am höchsten liegt sie bei solchen Arbeitern, bei denen die Erfahrung eine größere Rolle spielt als die körperliche Beanspruchung, z. B. bei Vorarbeitern oder Arbeitern in optischen Betrieben. Bei den weiblichen Arbeitern stellte BIENKOWSKY den Leistungsabfall schon bei 32 - 34 Jahren fest. Schon vom 30. Lebensjahre an sollen Frauen wesentlich rascher ermüden und in ihrem Leistungsvermögen nachlassen.

HERKNER nimmt an, daß die Kraft und die Leistungsfähigkeit des männli-

chen Arbeiters bis zum 25. Lebensjahre ansteigt, sich dann annähernd auf gleicher Höhe bis zum 35. Lebensjahre hält und dann rasch absinkt. Bei Feinmechanikern fand er dagegen in einzelnen Fällen anhaltend gute Leistungen bis zum 60. Lebensjahre.

Während die genannten Autoren den Leistungsabfall mehr oder weniger mit dem Beruf in Verbindung bringen, wirft DURIG eine andere Frage auf. Er gibt unter anderem zu bedenken, daß frühzeitiges Versagen des Arbeiters, das sich vor allem in einem Absinken des Verdienstes ausdrückt, nicht auf eine chronische Übermüdung zurückzuführen ist, die am Einzeltag zwar nicht festzustellen ist, sich aber allmählich summiert. Ferner sei zu entscheiden, ob die Abnahme der Leistung nach der Mitte der dreißiger Jahre nicht vielleicht einfach in der menschlichen Natur und in den physiologischen Altersveränderungen begründet ist, also durch die Arbeit gar nicht beeinflusst wird.

Es erübrigt sich, die Ergebnisse weiterer Autoren anzuführen, da es sich mehr oder weniger doch annähernd um die gleichen Zahlen handelt. Aus dem Angeführten ist ersichtlich, daß jede Altersphase ihre besondere Leistungsfähigkeit besitzt. Wichtig ist dabei zu beachten, daß bei einer sehr großen Zahl der älteren Arbeiter das, was ihm an Körperkraft und Leistungsfähigkeit abgeht, durch Erfahrung und zweckmäßigere Arbeitsausführung auszugleichen in der Lage ist. Dieser Leistungswandel ermöglicht es den älteren Menschen vielfach auch weiterhin, trotz ihrer herabgesunkenen physiologischen Leistungsfähigkeit weiterhin vollwertige Arbeit zu vollbringen.

Nach diesen weitgehenden Erörterungen über die Voraussetzungen und Besonderheiten der menschlichen Leistungsfähigkeit zurück zur eigentlichen Frage. Wie kann man versuchen, die Leistungsfähigkeit eines geschädigten Menschen zu prüfen?

Da die Belastungs- und Funktionsprüfungen nichts über die Leistungsfähigkeit des ganzen Menschen aussagen, bleibt nur der Weg, die Leistung an und in der Arbeit selbst zu prüfen. Das heißt, der Mensch in seinem gegenwärtigen körperlichen Zustand muß im Hinblick auf seinen Beruf bzw. seine Arbeit auf seine Leistungsfähigkeit geprüft werden. Dabei ergibt sich eine weitere Schwierigkeit. Die Arbeit, zu der jemand fähig oder unfähig sein soll, ist dem ärztlichen Gutachter unbekannt, er hat vielmehr vielleicht eine bestimmte Fabrik oder einen landwirtschaftlichen Betrieb besichtigt und die dortigen Arbeitsanforderungen bis zu einem gewissen Grade kennengelernt, aber im allgemeinen wird er von den verschiedenen Tätigkeiten und ihren Anforderungen kaum eine klare Vorstellung haben. So kann es keinem Zweifel unterliegen, daß

eine große Anzahl von Gutachten allein aus diesem Grunde fehlerhaft sein werden. Der Begriff der Arbeitsfähigkeit muß unter diesen Umständen als ein unzulänglich definierter Begriff aufgefaßt werden. Andererseits steht bis heute keine wissenschaftliche Methode zur Verfügung, mit deren Hilfe die Leistungsfähigkeit gemessen werden kann.

Daher bleibt für den ärztlichen Gutachter nur die oben genannte Möglichkeit, zu einer Beurteilung zu gelangen. D.h. Prüfung des Leistungsvermögens im Hinblick auf die Anforderungen der jeweiligen Berufstätigkeit. Dabei ist bereits am Anfang eine Differenzierung notwendig. Der Gutachter muß in diesem Sinne sich zunächst orientieren über das ganze bisherige Berufs- bzw. Arbeitsleben des Versicherten, sowie über die bisher erzielten Leistungen. Ferner muß er eine genaue Anamnese erheben, um aus etwaigen bisherigen Krankheiten Aufschlüsse zu bekommen, die für den jetzigen körperlichen Zustand von Bedeutung sind. Nach diesem Längsschnitt ist es nunmehr möglich, einen Querschnitt zu ziehen. D.h. es folgt die Prüfung und Registrierung des jetzigen allgemeinen Gesundheitszustandes und der besonderen Leiden bzw. Gebrechen, die nach den subjektiven Angaben des Untersuchten seine Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Um zu einem objektiven Urteil zu gelangen, müssen dann die festgestellten Krankheiten und die noch zumutbar erscheinende Leistungsfähigkeit in Beziehung zum Beruf und den besonderen Anforderungen des Berufs gebracht werden.

Bezüglich der Einzelheiten der hierbei erforderlichen Maßnahmen kann auf eine von HÜLSMANN in Vorschlag gebrachte Methode zur Prüfung der Leistungsfähigkeit verwiesen werden.

Danach können Schlüsse gezogen werden aus:

- 1) Bisher erzielten Leistungen,
- 2) der Beobachtung einer Person während des Vollzugs von Tätigkeiten,
- 3) der auf Selbstbeobachtung gestützten glaubwürdigen Aussagen der Person über das Befinden beim Vollzug von Tätigkeiten,
- 4) den ärztlich festgestellten zumutbaren Leistungen.

Damit kann man zunächst einige allgemeine Aussagen über das menschliche Leistungsvermögen machen. Es folgt die Gegenüberstellung der menschlichen Leistungsfunktionen zu den einzelnen Arbeitsverrichtungen. Dabei ist folgendes zu beachten:

- 1) **Arbeitszeit:** Zu berücksichtigen sind a) Länge, b) Tageszeit, c) Pausen, d) Weg zur Arbeitsstätte.

- 2) **Unmittelbare Arbeitsumwelt:** Zu unterscheiden sind
a) Raumverhältnisse, b) physikalische und chemische Einwirkungen auf den Organismus, c) soziologische Verhältnisse.
- 3) **Arbeitsgeräte:** Dazu gehören insbesondere Hilfsmittel a) zur Körperhaltung und Bewegung, b) zur Werkstoffbewegung, c) zur Werkstoffbearbeitung.
- 4) **Besondere Arbeitsbedingungen:** Hierzu gehören: geforderte praktische Tätigkeiten und theoretische Kenntnisse, Sonderbedingungen einzelner Berufe oder Schwierigkeit der Arbeitsbedingung.
- 5) **Art der Körperarbeit:** Wesentlich ist der Anteil statischer oder dynamischer Körperarbeit.
- 6) **Schweregrad der Arbeit:** Maßgebend ist der Sauerstoff- oder Kalorienverbrauch.
- 7) **Sinnesleistungen:** Entscheidend ist die Funktionstüchtigkeit der senso-motorischen Koordination.
- 8) **Arbeitsverhalten:** Es hängt insbesondere von den psychisch-geistigen Leistungsanforderungen ab.
- 9) **Widerstandskraft gegen gesundheitliche Schädigungen:** Zu beachten sind a) drohende Berufskrankheiten, b) Gebrechen oder Krankheiten, denen Verschlimmerung droht, c) andere Gesundheitsgefahren.

Es sei betont, daß dieses Schema nur Vorschläge unterbreitet. Inwieweit sich eine derartige Methode mit der Praxis vereinbaren läßt, wird sich erst zu einem späteren Zeitpunkt erweisen.

Am Schluß dieses Kapitels sei noch einmal bemerkt:

Die Einbeziehung des Leistungsbegriffs in den Bereich der Sozialversicherung und damit auch in den Bereich der ärztlichen Begutachtung verlangt heute, außer den ärztlichen Feststellungen, eine besondere Hinwendung an den ganzen Menschen unter individuellen Gesichtspunkten. Dabei ist besonders bedeutungsvoll:

- 1) nicht, was der Beschädigte verloren hat, ist wichtig, sondern das, was ihm erhalten blieb;
- 2) nicht auf den Körperschaden kommt es an, sondern auf die verbliebene Leistungsfähigkeit;
- 3) es gibt mehr Dinge, in denen sich beschädigte und gesunde Menschen ähneln als unterscheiden.

3) Der Begriff der Invalidität entsprechend § 1254 RVO und die an den ärztlichen Gutachter gestellte Frage

A: Der Begriff der Invalidität:

Der § 1254 RVO bestimmte: Als Invalide gilt derjenige Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte nicht imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu verdienen, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

Gemäß diesen Bestimmungen konnte ein Versicherter bei Minderung seiner Erwerbsfähigkeit, je nach der Art seines Berufes, auf einen größeren oder kleineren Kreis von Tätigkeiten verwiesen werden. Ausschlaggebend war dabei, welche Qualifikationen sein Beruf voraussetzte. War eine solche Qualifikation vorhanden, so kam nur eine Verweisung auf solche Tätigkeiten in Frage, die durch den bisherigen Beruf vorbestimmt waren. Das waren jedoch nur sehr geringe Ausnahmen. In den meisten Fällen, wo der Beruf keine besonderen Fähigkeiten und Kenntnisse voraussetzte, stand für den Versicherten nur das weite Feld des sogenannten allgemeinen Arbeitsmarktes zur Verweisung offen. Das bedeutete, der Versicherte mußte es sich gefallen lassen, auf alle Tätigkeiten, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprachen und mit denen er das gesetzliche Lohndrittel verdienen konnte, verwiesen zu werden. Der Versicherte war damit meistens genötigt, nunmehr auch berufs-fremde Tätigkeiten auszuüben.

Zu der Prüfung der Invalidität gehörten eine Reihe von Feststellungen, die zum Teil ganz außerhalb der Beurteilung des ärztlichen Gutachters lagen. So hatte der Versicherungsträger festzustellen: ob der Beruf des Versicherten besondere Qualifikationen voraussetzte, ferner das maßgebende Lohndrittel und die Einflüsse der Umwelt, die bei dem Versicherten zu berücksichtigen waren. Dadurch sollte vermieden werden, daß der Versicherte auf Arbeiten verwiesen wurde, die ihm geistig und körperlich völlig fremd waren.

B: Aufgaben des Arztes bei der Begutachtung:

Der ärztliche Gutachter hatte nach den Bestimmungen des § 1254 RVO lediglich über die körperliche und geistige Eignung des Versicherten zum Erwerb sein Urteil abzugeben. Infolge der Kopplung von Krankheit bzw. Leistungs-

minderung und Höhe des Erwerbs bzw. des Lohnes mußte der Gutachter sich mehr mit dem Lohn als mit dem Beruf und den Anforderungen des Berufes des Versicherten befassen. Es kam deshalb hauptsächlich darauf an, diejenigen Krankheiten, Leiden oder Gebrechen aufzudecken und objektiv zu erörtern, die die körperliche und geistige Gesundheit einer Person derartig ungünstig beeinflussten, daß ihre Fähigkeiten und Kräfte nicht mehr ausreichten, ein Drittel des Lohnes eines gesunden Versicherten zu verdienen. Eine individuelle Begutachtung war somit nicht möglich.

Bei der Abschätzung des Grades der Leistungs- bzw. Erwerbsminderung war nicht der bisherige Beruf als Maßstab zu verwenden. Das kam nur in den wenigen Fällen in Frage, wo der bisherige Beruf des Versicherten besondere Qualifikationen erforderte. In den meisten Fällen war bei der Abschätzung der allgemeine Arbeitsmarkt in Betracht zu ziehen. Das bedeutete, es war dem Versicherten durchaus zuzumuten, von einer feineren, höher entlohten Arbeit zu einer gröberen überzugehen und notfalls sogar den Beruf zu wechseln.

Beispielsweise war ein Glasbläser nicht deshalb als invalide zu beurteilen, weil er durch eine Erkrankung der Lippen zu dieser Tätigkeit gänzlich unfähig geworden war. Denn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt war er durch die vorliegende Störung kaum behindert und deshalb als voll erwerbsfähig anzusehen.

Ein Maurer wurde nicht dadurch invalide, weil er bei Verlust seiner Schwindelfreiheit nicht mehr auf Gerüsten arbeiten konnte. Der allgemeine Arbeitsmarkt ließ ihm genug Erwerbsmöglichkeiten zu ebener Erde

Die einzige Möglichkeit für den Gutachter, die Persönlichkeit und das Leiden des Versicherten wenigstens geringgradig individuell zu berücksichtigen, bestand darin, am Schluß des Gutachtens zumutbare Arbeiten zu beschreiben. So konnte er, wenn auch nur schematisch, zum Ausdruck bringen, daß dem Versicherten nur leichte, mittelschwere oder schwere Arbeit, Arbeit im Sitzen oder nur unter günstigen Umständen, mit oder ohne Unterbrechung, zuzumuten waren. Bei geeigneten Fällen konnte zur Vermeidung der Rente auch ein Heilverfahren in Vorschlag gebracht werden.

4) Der neue Begriff der Berufsunfähigkeit

Im folgenden soll nunmehr der Versuch gemacht werden, die wesentlichen Änderungen und neuen Gesichtspunkte, die nach der Neuregelung der Rentengesetze aufgetaucht sind und soweit sie für den ärztlichen Begutachter von Bedeutung sind, zu erörtern.

Die Begutachtung hat schon früher große Anforderungen an den Arzt gestellt. Diese Anforderungen haben sich nach der Rentenreform um ein Erhebliches vergrößert, und die Probleme sind noch mannigfaltiger geworden. Daher ist es wichtig für den Arzt, wenn er auch in Zukunft den Anforderungen und Aufgaben einer gerechten Begutachtung nachkommen will, sich mit einer ganzen Reihe von neuen Bestimmungen und Begriffen in den Rentengesetzen vertraut zu machen.

A. Der Begriff der Berufsunfähigkeit

Im Zuge der Rentenreform ist der Begriff der Invalidität § 1254 RVO ersetzt worden durch den konkreten Begriff der Berufsunfähigkeit. Die Definition der Berufsunfähigkeit ist nunmehr für alle Versicherungszweige dieselbe.

Die Grundlagen für diese Entwicklung und ihre nunmehr erfolgte Beendigung wurden bereits am 1.6.1949 geschaffen durch die weitgehende Gleichstellung der Invalidität bei den versicherten Arbeitern mit der Berufsunfähigkeit der Angestellten.

Die Neuregelung gilt auch für alle Fälle, die am 1.1.1957, dem Tag des Inkrafttretens der Neuregelungsgesetze, noch nicht endgültig abgeschlossen waren.

Der Begriff der Berufsunfähigkeit, der also jetzt einheitlich für den Bereich der Rentenversicherung der Arbeiter wie für den Bereich der Rentenversicherung der Angestellten gilt, ist dem Recht der Angestelltenversicherung entnommen. § 1246, Abs.2 RVO n.F. entspricht dem § 27 AVG a.F. ! Dazu sind noch einige neue Bestimmungen getreten.

Die §§ 1246, Abs.2 und 23, Abs.2 AVG n.F. besagen:

Berufsunfähig ist ein Versicherter, dessen Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten zu beurteilen ist, umfaßt alle Tätigkeiten, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufes und der besonderen Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der

Erwerbsfähigkeit mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist.

Das hervorstechendste Merkmal der neuen Rentengesetze ist zweifellos der Zug zur Differenzierung und Individualisierung. Das ist aus der Abfassung des Berufsunfähigkeitsbegriffes klar ersichtlich. Der neue Berufsunfähigkeitsbegriff stellt eine Kombination der alten §§ 1254 RVO und 27 AVG dar und ist in dem Neuregelungsgesetz nunmehr in gewissem Sinne für beide Versicherungszweige auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abgestellt. Allerdings ist seine Formulierung präzisiert und geändert worden. Ausschlaggebend für die Verweisung ist jetzt nicht mehr allein der bisher ausgeübte Beruf. Es sind vielmehr jetzt bei der Beurteilung der Erwerbstätigkeit noch einige andere Umstände und Voraussetzungen zu berücksichtigen, und zwar auf rein individueller Basis.

B. Die Beurteilung der Berufsunfähigkeit nach den neuen Bestimmungen

Die Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sozialgerichtsverfahren, auf neuer individueller Basis, macht nach den Bestimmungen der §§ 1246, Abs. 2 ArVNG und 23, Abs. 2 AVG n.F. heute einige wesentliche Feststellungen erforderlich, die von dem Versicherungsträger, Sozialgericht und ärztlichen Gutachter zu treffen sind.

1. Versicherungsträger bzw. Sozialgericht haben zu prüfen:

a) Umfang und Dauer der Ausbildung des Versicherten. Für die Beurteilung der Angestellten ist diese Neuerung weniger bedeutend als für die Beurteilung der Arbeiter. Die Absicht ist, dem individuellen Berufswerdegang des Versicherten Rechnung zu tragen. Die Ausbildung eines Facharbeiters ist in bezug auf Dauer und Umfang festgelegt. Wenn er seinen Beruf Jahre und Jahrzehnte ausübte und durch irgendeine Krankheit plötzlich leistungsunfähig wird, so bleibt heute nur noch eine Verweisungsmöglichkeit auf berufsverwandte Tätigkeiten, d.h. Arbeiten in der Berufsgruppe. Eine Verweisung auf andere Berufe, die einen sozialen Abstieg bedeuten würden, also auf Tätigkeiten, die keine oder nur unzureichende Ausbildung verlangen, die angelernt werden können und der spezifischen Laufbahn in keiner Weise ähneln, ist nicht mehr möglich. Es muß in diesem Sinne also geprüft werden, ob dem Versicherten, der auf eine bestimmte Tätigkeit verwiesen werden soll, diese Tätigkeit zuzumuten ist, zuzumuten unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung.

b) Welche Tätigkeit gilt als bisheriger Beruf des Versicherten?

Dadurch, daß die neue Rentengesetzgebung Arbeiter und Angestellte zugleich gegen Berufsunfähigkeit versichert, ist neuerdings die Feststellung des bisherigen Berufes von besonderer Wichtigkeit. Die Tätigkeiten, auf die ein Versicherter verwiesen werden kann, müssen jetzt stets individuell angepaßt sein. Sie werden in erster Linie durch den bisherigen Beruf bestimmt. Dabei ist besonders zu beachten, daß jetzt auch in der Rentenversicherung der Arbeiter als bisheriger Beruf nicht das Spezialgebiet zu berücksichtigen ist, auf dem der Versicherte sich besondere Kenntnisse erworben hat, sondern ebenfalls die übergeordnete Berufsgruppe. Die Berufsgruppe umfaßt einmal den bisherigen Beruf des Versicherten und ferner alle anderen Berufe, die diesem sozial und wirtschaftlich vergleichbar sind.

Am leichtesten ist der bisherige Beruf dort festzustellen, wo der Versicherte eine ordnungsgemäße, vorgeschriebene Lehrzeit durchlaufen und diese mit einer Prüfung abgeschlossen hat. Bei einem solchen Versicherten gilt demnach ohne weiteres der ordentlich erlernte Beruf als bisherige Berufstätigkeit, sofern er nicht nur vorübergehend ausgeübt wurde. Anders verhält es sich in den Fällen, wo der Versicherte eine ordnungsgemäße Berufsausbildung nicht erfahren und eventuell während seiner Versicherungszeit nacheinander verschiedene Tätigkeiten ausgeübt hat. Hier ist die Prüfung des Berufs im wesentlichen auf die Zeitdauer der einzelnen Tätigkeiten und ihr Verhältnis zueinander abzustimmen.

c) Welche besonderen Anforderungen stellt die bisherige Berufstätigkeit eines Versicherten?

Dadurch, daß die besonderen Anforderungen einer Berufstätigkeit ausdrücklich in den Vordergrund gestellt werden, sind die Begriffe der Invalidität und der Berufsunfähigkeit alten Rechts einander völlig gleichgestellt worden. Daraus ergibt sich, daß nunmehr auch in der Rentenversicherung der Arbeiter die Verweisungsmöglichkeiten desto geringer sind, je mehr besondere Fertigkeiten und Kenntnisse der bisherige Beruf voraussetzte. Mit den besonderen Anforderungen sind nicht wie früher in der Invalidenversicherung die besonderen Qualifikationen, die ein Beruf voraussetzte, gemeint, sondern die individuellen Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit. Daher sind jetzt die Anforderungen einer jeden Berufstätigkeit einer Prüfung zu unterziehen. Der bisher ausgeübte Beruf grenzt jetzt nicht mehr, wie früher in der Angestelltenver-

sicherung, die Möglichkeiten der Verweisung absolut ab. Es kommt jetzt vielmehr ganz auf die Art der Anforderungen an, die die bisherige Berufstätigkeit an den Versicherten gestellt hat. Wenn also die Prüfung ergibt, daß die bisherige Berufstätigkeit keine besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzte, so kann die Verweisung auch auf solche Tätigkeiten angesprochen werden, die außerhalb der Berufsgruppe liegen. Danach wird ein Hilfsarbeiter auf alle körperlichen Arbeiten verwiesen werden können, die keine besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Bedingung machen. Der Gesetzgeber hat, als er die Prüfung der besonderen Anforderungen in den Vordergrund rückte, besonders an die angelernten Arbeiter gedacht, für die früher bei der Verweisung nur der allgemeine Arbeitsmarkt in Betracht kam. Heute aber, im Zeitalter der Automation und der Spezialisierung, hat der angelernte Arbeiter die Möglichkeit, sich, z. B. an einer Maschine, im Laufe mehrerer Jahre zu einem Spezialarbeiter zu entwickeln. Seine Tätigkeit stellt somit besondere Anforderungen an ihn, und bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit sowie der Frage der Verweisung ist er einem Facharbeiter gleichzusetzen.

d) Die dem Versicherten nach seinen Kräften und Fähigkeiten noch zumutbaren Tätigkeiten.

Bei der Frage, ob ein Versicherter auf eine Tätigkeit verwiesen werden kann, ist stets zu bedenken, ob ihm diese Fähigkeit zugemutet werden kann. Der Versicherte muß unter Umständen von einer feineren zu einer gröberen Arbeit übergehen. Bei Verneinung der Berufsunfähigkeit kann z. B. ein Oberbuchhalter auf die Tätigkeit eines Buchhalters verwiesen werden. Nicht möglich dagegen wäre die Verweisung eines Angestellten des schwierigeren Bürodienstes auf mechanische Schreibarbeiten. Ein Versicherter, der lange Jahre als Kohlehauer gearbeitet hat, braucht sich heute nicht mehr entgegenhalten zu lassen, sein Zustand gestatte ihm noch die Ausübung von Tätigkeiten eines Platzarbeiters oder Platzreinigers, so daß Berufsunfähigkeit nicht angenommen werden könne. Wichtig ist hierbei die Bestimmung, die bei einer Verweisung nur ähnliche, aber nicht die gleiche Ausbildung für die zu vergleichende Tätigkeit verlangt. Danach sind z. B. einem Schlosser die Tätigkeiten eines Maschinisten oder Maschinenwärters durchaus zuzumuten, weil diese Arbeiten in etwa die gleichen Fähigkeiten und Kenntnisse verlangen. Ein Kohlehauer wird sich auf Tätigkeiten eines Grubenlokomotivführers oder Bandführers, ein Handlanger auf andere Hilfsarbeitertätigkeiten, ein kaufmännischer Angestellter des mittleren Bürodienstes auf einfachere Büroarbeiten, etwa die eines Karteiführers, verweisen lassen müssen.

Nach Feststellung und Prüfung dieser Umstände stellt nunmehr das Sozialgericht im Beweisbeschluß an den ärztlichen Gutachter die Frage nach der Art und der Schwere der Krankheit, nach dem Grad der Leistungsminderung, nach dem verbliebenen Leistungsvermögen und schließlich die Frage, ob der Versicherte für einen bestimmten Beruf noch als berufsfähig zu erachten ist oder nicht.

2. Aufgaben des ärztlichen Gutachters

a) Feststellung der Art und der Schwere der Krankheiten bzw. der Gebrechen des Versicherten.

In einer umfassenden Untersuchung ist der allgemeine gegenwärtige Gesundheitszustand des Rentenbewerbers genau zu prüfen. Die dabei festgestellten Leiden oder Gebrechen müssen gesondert auf ihre Art und Schwere untersucht und einer eingehenden Erörterung unterzogen werden.

Nach den neuen Gesetzesbestimmungen hat der Gutachter im wesentlichen zu berücksichtigen: Die Begriffe "Krankheit", "andere Gebrechen" und "Schwäche" sind heute deutlicher auf den Begriff der Berufsunfähigkeit abgestimmt worden.

Krankheit kann nicht verglichen werden mit dem in der Krankenversicherung entwickelten Begriff eines regelwidrigen körperlichen oder geistigen Zustandes, dessen Beginn Heilbehandlung und/oder Arbeitsunfähigkeit bedingt. Für die Berufsunfähigkeit der Rentenversicherung ist Behandlungsbedürftigkeit weder erforderlich noch ausreichend. Der Gutachter hat nur zu prüfen, ob die Krankheiten eine nachhaltige Minderung der Leistungsfähigkeit bedingen könnten. Andere Gebrechen sind ein ergänzender Begriff zur Krankheit. Gemeint sind alle körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen, die, auf nicht absehbare Zeit, nicht mehr oder kaum noch zu beeinflussen sind. Für sich allein genügen diese Gebrechen noch nicht, um Berufsunfähigkeit zu begründen. Es muß erst bei weiterer Prüfung ersichtlich werden, daß die Gebrechen Ursache dafür sind, daß die Leistungsfähigkeit eines Versicherten gegenüber seiner Vergleichsperson auf weniger als die Hälfte herabgesunken ist. Schwäche, sowohl der körperlichen wie der geistigen Kräfte, ist im Sinne von Abnutzungserscheinungen und konstitutioneller Schwäche zu verstehen. Aber auch hier muß durch die Schwäche die Leistungsfähigkeit bzw. die Erwerbsfähigkeit auf weniger als die Hälfte herabgesunken sein.

Die aus den Leiden resultierende Erwerbsminderung darf nicht mehr in Prozentzahlen angegeben werden. Desgleichen ist es nicht zulässig, die einzelnen festgestellten Minderungsgrade aus mehreren Leiden zusammenzurechnen. Es soll vielmehr jetzt der Gesamtzustand des Rentenbewerbers, auch dann, wenn mehrere Minderungsursachen nebeneinanderwirken oder sich zeitlich teilweise ablösen, in bezug auf seine Leistungsfähigkeit zu einem bestimmten Beruf beurteilt werden.

b) Prüfung der Anforderungen, die der Beruf in physiologischer Hinsicht an den Versicherten stellt und die Beurteilung der verbliebenen Leistungsfähigkeit sowie der zumutbaren Tätigkeiten.

Darin, daß der festgestellte, gegenwärtige Zustand des Versicherten in Beziehung zum Beruf gebracht werden muß, liegt die entscheidende Neuerung für den ärztlichen Gutachter. Die Koppelung von Krankheit bzw. Leistungsminderung und Höhe des Erwerbs, wie sie im Invalidengesetz zum Ausdruck kam, existiert nicht mehr. Das abstrakte Denken in Lohnhöhen bleibt dem Gutachter jetzt erspart. Nunmehr hat er zu beurteilen, was ihm näher liegt: die Fähigkeit zu Tätigkeiten, ihren Umfang und ihre Zumutbarkeit. Er beurteilt jetzt nur noch die Fähigkeit zum Arbeiten und nicht mehr den Erwerbserlös, der damit zu erzielen ist.

Um beurteilen zu können, ob der Versicherte noch in der Lage ist, einen bestimmten Beruf auszuüben und ob man ihm den Beruf noch zumuten kann, muß der Gutachter den Beruf des Versicherten mit all seinen besonderen Anforderungen und Voraussetzungen einer individuellen Prüfung unterziehen. Das bedeutet, er muß die arbeitsphysiologischen Anforderungen, anatomischen Voraussetzungen und physiologischen Vorgänge bei der Verrichtung einer bestimmten Tätigkeit oder bei der Ausübung eines bestimmten Berufes in Beziehung zum gegenwärtigen Leistungsstatus setzen. Wurde bei der Ausübung eines Berufes oder einer Tätigkeit die besonders einwandfreie Funktion eines Organs oder eines Organsystems verlangt (z.B. bei Facharbeitern wie Dachdecker, Schornsteinbauer, Maurer das Gleichgewichtsorgan), so muß er diesem Umstand besondere Beachtung und Überlegung widmen, um aussagen zu können, ob der Versicherte bei den bestehenden Leiden für diesen Beruf noch geeignet ist. Bei ~~angelegenen~~ Arbeitern, die zur Ausübung ihrer Tätigkeit die volle Funktionstüchtigkeit ihres Bewegungsapparates benötigen, müssen besonders Gliedmaßen, Gelenke und Muskeln hinsichtlich ihrer Gebrauchsfähigkeit für die Tätigkeit geprüft werden.

Wichtig ist heute für den Gutachter zu beachten:

Ein Leiden, das die Berufsfähigkeit eines Versicherten nicht beeinträchtigt, hat in der Beurteilung auch nicht als schwerwiegend zu gelten.

Umgekehrt aber ist ein Leiden, das die Berufsfähigkeit beeinträchtigt, nunmehr als schwerwiegend anzusehen.

Nur wenn der Gutachter die individuelle Arbeits- und Leistungsanamnese sowie die besonderen Anforderungen eines Berufes genügend berücksichtigt, ist er zu einer echten Beurteilung der Berufsfähigkeit in der Lage. Die Beurteilungsgrundsätze bleiben dabei unabhängig von allen weiteren Entwicklungen in Industrie und Technik, durch die möglicherweise die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Arbeiter und Angestellten gewissen Schwankungen im Biologischen wie im Physischen unterworfen sein können.

Am Schluß des Gutachtens muß der Arzt in ausführlicher Weise aufzeichnen, ob der Versicherte bei seinem gegenwärtigen Leistungsstatus noch in der Lage ist, den Beruf auszuüben bzw. ob man ihm und unter welchen Umständen den betreffenden Beruf noch zumuten kann. Nicht zumuten wäre eine Tätigkeit, die nur unter gesundheitlichen Gefahren oder mit Schmerzen verrichtet werden müßte. An der Gefahr der Verschlimmerung darf jedoch kein Zweifel bestehen. Die Unzumutbarkeit kann nicht durch die Möglichkeit einer Gefahr oder durch die subjektive Annahme begründet werden.

Nur eine derart gründliche Prüfung aller Umstände und Tatbestandsmerkmale ermöglicht es heute, darüber zu entscheiden, ob Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Das heißt, ob die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf weniger als die Hälfte derjenigen eines vergleichbaren, gesunden Versicherten, mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen, herabgesunken ist.

Aus dem Angeführten ist nunmehr auch ein weiterer Haupt Gesichtspunkt der Rentenneuordnungsgesetze ersichtlich. Nämlich, die Berufsunfähigkeit besagt nicht, daß eine Erwerbstätigkeit überhaupt nicht mehr ausgeübt werden kann. Berufsunfähigkeit und die Verrichtung einer geregelten Arbeitstätigkeit schließen sich gegenseitig nicht aus. Ein in seiner Leistungsfähigkeit geminderter Versicherter kann gleichwohl in seinem Beruf verbleiben, dort aber weniger als die Hälfte seiner gesunden Vergleichsperson verdienen. Zum Ausgleich erhält er dann die Rente wegen Berufsunfähigkeit. Er ist auch sogar dann berufsunfähig, wenn er durch die Beschäftigung, der er nachgeht, mehr

verdient, aber zulässigerweise nicht darauf verwiesen werden kann. Sinn der neuen Rentengesetzgebung ist, daß die Rente die Grundlage einer auskömmlichen Existenz sein soll.

5) Der neue Begriff der Erwerbsunfähigkeit

Den Begriff der Erwerbsunfähigkeit hat es in der alten Rentengesetzgebung nicht gegeben, er ist völlig neu. Der § 1247, Abs.2 besagt:

Erwerbsunfähig ist der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann.

Für die ärztliche Begutachtung gibt es nunmehr zwei Begriffe: Die Berufsunfähigkeit, definiert durch das Absinken der Erwerbstätigkeit auf die Hälfte unter Verweisung auf andere gleichartige Tätigkeiten und - die Erwerbsunfähigkeit, definiert durch das Absinken der Erwerbstätigkeit bzw. der Einkünfte.

Es sind bereits Stimmen laut geworden, die von einer unlogischen Gegenüberstellung zweier Begriffe sprechen, da einer durch den anderen definiert würde. In dem einen Fall werde der körperliche Schaden gemessen, im anderen der Arbeitsverdienst. Wie dem auch sei, über die eventuelle Berechtigung derartiger Zweifel sollen hier keine Untersuchungen angestellt werden. Vielmehr soll jetzt, genau wie im vorherigen Kapitel der Berufsunfähigkeit, die Bedeutung des neuen Begriffes der Erwerbsunfähigkeit für den ärztlichen Gutachter erörtert werden.

Jedenfalls ist aus den Bestimmungen des § 1247, Abs.2 ersichtlich, daß die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit, im Gegensatz zur Prüfung der Berufsunfähigkeit, dem ärztlichen Gutachter weitaus weniger Schwierigkeiten bereiten wird.

Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit hat mit dem der Berufsunfähigkeit nur die Voraussetzung der Krankheit oder eines Gebrechens oder körperlicher und geistiger Schwäche gemeinsam. Der Rentenbewerber ist hier also nicht mit Berücksichtigung von Vergleichspersonen zu beurteilen, und es wird nicht verlangt, daß "Dauer und Umfang der Ausbildung" und des bisherigen Berufes geprüft werden müssen. Das heißt also, die ganze individuelle Vorgeschichte kann hier außer Acht gelassen werden. Es ist lediglich medizinisch fest-

zustellen, ob dem Versicherten noch ein gewisses Leistungsvermögen erhalten geblieben ist oder wieder zu erwarten ist, auf Grund dessen eine Erwerbstätigkeit möglich ist. Dadurch kommt zum Ausdruck, daß sich der Versicherte auf ein größeres Arbeitsfeld als der Berufsunfähige verweisen lassen muß. Hier besteht also die Möglichkeit zur uneingeschränkten Verweisung auf das außerordentlich weite Feld des allgemeinen Arbeitsmarktes. Arbeiter wie Angestellte können auf alle Tätigkeiten verwiesen werden, in denen überhaupt ein Erwerb möglich ist. Allerdings wird man denn nach dieser Formulierung doch nicht so vorgehen können, daß man von dem Versicherten eine Abkehr von seinen, durch Ausbildung und Beruf erreichten sozialen Verhältnissen verlangt. Indes, eine Berücksichtigung der individuellen Berufsvorgeschichte wird nicht verlangt. Dieses Problem bedarf also noch einer ausdrücklichen Klärung.

Das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kann erst angenommen werden, wenn der Versicherte auf diesem größeren Arbeitsfeld bzw. dem allgemeinen Arbeitsmarkt, keine nennenswerten Einkünfte mehr zu erzielen vermag. Dieser Tatbestand liegt vor, wenn die Krankheit, ein Gebrechen, Leiden oder Körper- bzw. Geistesschwäche ein derartiges Maß erreicht haben, daß weder in absehbarer Zeit noch in gewisser Regelmäßigkeit Erwerbstätigkeiten ausgeführt werden können.

Es kann vorkommen, daß ein Gutachter eine Schädigung zu beurteilen hat, die nach ärztlicher Erfahrung progredient verläuft. Hier wird man besonders sorgfältig die Krankheit und ihren Verlauf in bezug auf die dadurch bedingte Schädigung des Leistungsvermögens zu prüfen haben. Im allgemeinen wird man bei einer progredient verlaufenden Krankheit nicht damit rechnen können, daß eine regelmäßige Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann. Wenn eine teilweise oder völlige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, die z. B. auch nur die Ausübung von Heimarbeit erlaubt, in etwa 1-2 Jahren nicht zu erwarten ist, dann wird der Versicherte als erwerbsunfähig anzusehen sein. Auch Tätigkeiten, die nur mit Hilfe einer anderen Person verrichtet werden können, bedingen in jedem Fall Erwerbsunfähigkeit.

Abschließend sei bemerkt, daß neben einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht gewährt wird. Außerdem ist zu beachten, daß der Begriff wegen Erwerbsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Erwerbsunfähigkeit in Unfall- und Krankenversicherung identisch ist. Er ist völlig neu und ohne Vorbild.

B. SPEZIELLER TEIL

1) Beispiele aus der neuen sozialmedizinischen Begutachtung

In den vorhergegangenen Kapiteln sind die Neuerungen, Änderungen und die Voraussetzungen der ärztlichen Begutachtung im Rahmen der neuen Rentengesetzgebung einer eingehenden Beschreibung und Erörterung unterzogen worden. Diese rein theoretische Darstellung der neuen Begutachtungsanforderungen ist zwar unumgänglich, doch erfüllt sie allein noch nicht den Sinn dieser Arbeit, nämlich das Problem der individuellen Begutachtung, so, wie es in der Praxis an den Arzt herantritt, aufzuzeigen. Diese Aufgabe kann nur sinngerecht gelöst werden, indem einige Beispiele bzw. Fälle aus der Wirklichkeit angeführt werden. Es soll sich dabei nur um solche Fälle handeln, die bereits nach den Voraussetzungen und Bestimmungen der Rentenneuregelungsgesetze eine medizinische Begutachtung und eine sozialgerichtliche Entscheidung erfahren haben und die zeigen, wie groß die Anforderungen der neuen Beurteilung für den ärztlichen Gutachter sind. Leider ist nach erst achtzehnmonatigem Bestehen der Rentenneuregelungsgesetze das Material der Sozialgerichte an geeigneten Fällen dieser Art noch nicht groß. Trotzdem soll hier versucht werden, aus dem vorliegenden Material einige Fälle, die ihrer Beschaffenheit nach besonders geeignet sind, das wesentliche Problem aufzuzeigen, anzuführen. Ihnen sei der folgende Teil gewidmet.

Indes erscheint es zweckmäßig, vorher noch einige gedachte, rein schematische Fälle zu bringen. Sie mögen dazu dienen, gewissermaßen den Übergang von der Theorie zur Praxis zu erleichtern.

A. Gedachte Fälle:

1. Es handelt sich um einen Versicherten, der durch einen Unfall beide Unterschenkel verloren hat. Wenn dieser Versicherte von Beruf Landwirt oder Dachdecker ist, dann könnte er fraglos einen derartigen Beruf nicht mehr ausüben. Er wäre also für diese Berufe als berufsunfähig zu beurteilen. Wenn es sich aber bei dem gleichen Befund um einen Uhrmacher oder um einen Büroangestellten handeln würde, dann würde für diese Tätigkeiten der Unterschenkelverlust viel weniger zu bedeuten haben. Da besagte Tätigkeiten nur im Sitzen ausgeübt werden, würden die Versicherten nach Abschluß der Wiederherstellungsmaßnahmen annähernd wieder das gleiche leisten können wie gesunde Erwerbstätige. Sie würden also nicht als berufsunfähig anzusehen sein.

2. Bei einem alten Kellner bestehen schwere Kniegelenksveränderungen und eine alte Meniskusverletzung mit schwersten Knorpelzerstörungen und Knochenneubildungen. Aus seinen Akten ergibt sich, daß er früher einige Jahre als Büroangestellter tätig gewesen ist. Bei der Beurteilung scheidet aber dieser letztere Beruf aus. Denn nachdem der Versicherte über 20 Jahre als Kellner tätig war, kann man ihn nicht auf einen anderen Beruf verweisen. Der Beurteilung ist also der Kellnerberuf zugrunde zu legen, und bei den bestehenden Leiden ist er darin als berufsunfähig anzusehen.
3. Ein Beispiel zur Beurteilung der Hilfsarbeiter. Nehmen wir an, ein sechzigjähriger gelernter Maurer leidet an cerebralsklerotischen Veränderungen mit häufig auftretenden Schwindelanfällen. Wenn die Anfälle sich mehren und verstärken, so wird er zur Arbeit auf einem Hochbau nicht mehr imstande sein. Er würde also als berufsunfähig gelten. Auf demselben Bau arbeitet ein Hilfsarbeiter, der ebenfalls an Schwindelanfällen derselben Schwere und derselben Häufigkeit leidet. Diesen Hilfsarbeiter aber würde man trotz des gleichartigen Befundes nicht als berufsunfähig beurteilen können, denn man könnte ihn ja auch ohne weiteres als Hilfsarbeiter auf ebener Erde einsetzen.
4. Wieder zwei Versicherte mit gleichartigen Krankheitserscheinungen. Es handelt sich um ein Herzleiden mit gleichzeitiger Kreislaufdekomensation. Der eine Versicherte ist ungelernter Arbeiter, der andere Büroangestellter. Bei Verschlimmerung des Leidens müßte der Hilfsarbeiter viel eher seine Erwerbstätigkeit aufgeben, während der Büroangestellte seine Tätigkeit, die er ja hauptsächlich im Sitzen ausführt, noch weiter ausüben könnte. Folglich wäre hier wohl der Hilfsarbeiter, aber nicht der Büroangestellte als berufsunfähig zu beurteilen.

B. Fälle aus der Praxis:

1. Ein 33-jähriger Fernlastfahrer stellte im Oktober 1956 Antrag auf Invalidenrente, nachdem er seinen Beruf fast zehn Jahre lang ausgeübt hatte.
Anamnese:
1955 Durchbruch des Appendix. Die Eröffnung der bereits vereiterten Bauchhöhle erfolgte zu spät. Da zuerst Verdacht auf Magenperforation bestand, wurde im Oberbauch eröffnet. Nach Zunähen weitere Eröffnung im Unterbauch rechts. Wegen der Vereiterung konnte der Bauch nicht verschlossen werden, was flächenhafte Verwachsungen auslöste, die zum Darmverschluß führten. Am 13. Tage nach der Operation mußte daher an dritter Stelle eröffnet werden. Der Patient mußte mehrere Wochen liegen. Anschließend wurde ein Heilverfahren durchgeführt. Bei der Entlassung wurde wegen rönt-

genologisch nachgewiesener Verwachsungen mit dadurch ausgelösten Verdauungsstörungen empfohlen, diese operativ zu beseitigen. Eine chirurgische Klinik lehnte eine derartige Operation ab.

Der Versicherte übte nun eine Fortlang wieder seinen Beruf aus, hatte jedoch dauernd Beschwerden. Er hatte zu klagen über Verdauungsstörungen sowie über oft und stark auftretende Leibes Schmerzen, die bis zur Bettlägerigkeit führten. Sein Hausarzt bescheinigte ihm darauf das Vorliegen der Invalidität. Der Rentenantrag wurde gestellt.

Die IVA holte ein Gutachten ein. Der Gutachter A. kam zu folgender Beurteilung:

Der Versicherte ist bei den bestehenden Beschwerden noch in der Lage, mindestens die Hälfte des Lohnes eines Gesunden zu verdienen.

Auf Grund dieses Gutachtens lehnte die IVA den Rentenantrag ab. Der Versicherte erhob Klage beim Sozialgericht.

Da inzwischen die Rentenneuordnungsgesetze gültig geworden waren, forderte das Sozialgericht die IVA zunächst auf, sich zu äußern, ob nach den neuen Bestimmungen eine Änderung der Lage eingetreten sei. Die IVA vernahmte dieses. Es läge weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vor.

Um Beweis erhoben zu können, ob Berufsunfähigkeit als Kraftfahrer im Sinne des § 1246, Abs. 2 ArVNG vorläge, ließ das Sozialgericht noch ein weiteres ärztliches Gutachten erstellen.

Gutachter B.:

Befund: Reduzierter Allgemeinzustand. Alle Rippen scheinen durch, Dornfortsätze im Lendenbereich springen buckelartig vor. Vermehrter Rundrücken. LWS caudal zunehmend Klopfempfindlich. Streckung schmerzhaft aufgehoben. Der Bauch trägt eine große Narbenplatte. Die Bauchmuskulatur ist im Gebiet der mittleren Narben, im unteren Drittel des Rectus, der Muskulatur beraubt. Diagnose:

Zustand nach mehrfachen Bauchoperationen der rechten Bauchhälfte im Ober- und Unterbauch mit Verlust größerer Teile der muskulären Bauchwand. Außerdem Bewegungsbehinderung der LWS und beider Hüftgelenke im Sinne fehlender Möglichkeit der Überstreckung.

Beurteilung: Der Gutachter A. spricht von ausgiebiger Beweglichkeit der WS nach allen Seiten. Dieser Befund kann nicht bestätigt werden. Ihm muß sogar im Hinblick auf den Beruf widersprochen werden. Bei der damaligen Beurteilung auf Invalidität nach der alten Gesetzgebung kam diesem Befundunter-

schied keine so maßgebliche Bedeutung zu, wie jetzt nach den Neuregelungsgesetzen. Die bleibende Vernarbung der rechten Hälfte der Bauchwand, mit Wund großer Teile der Muskelpresse, bedingt, trotz Tragens einer Bauchbinde, eine Erschwerung der Verdauung, eine Beschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule und eine leichte Beugekontraktur beider Hüftgelenke. Somit ist die Ausübung des Berufes als Kraftfahrer nicht mehr möglich. Kupplung und Bremse können durch Streckung des ganzen Körpers nicht mehr betätigt werden. -

Die LVA war mit dieser Beurteilung nicht einverstanden. Sie hatte noch einen eigenen Gutachter. Dieser, ohne seinen persönlichen Kontakt mit Klägern.

Gutachter C.:

Dem vormaligen Rentenanspruch von 1956 konnte bislang nicht stattgegeben werden, weil sich ärztlichseits noch keine Begründung für eine Invaliditätsannahme im Hinblick auf § 1254 EVO ergeben hatte. Soweit nun aus den vorliegenden Akten ersichtlich ist, besteht unter Berücksichtigung des ArVNO zur Beurteilung der erlernten Kraftfahrerberuf. Bisher war laut Gutachter A., unter Berücksichtigung der Ausbildung und der bisherigen Tätigkeit des Klägers, Invalidität noch nicht angenommen worden. Diese Beurteilung war später auch gleichsinnig für die Frage der Berufsunfähigkeit als Kraftfahrer unterstellt worden, da die aktenkundlichen Gesundheitsverhältnisse eine berufliche Tätigkeit als Kraftfahrer, und damit den Erwerb der gesetzlichen Lohnhälfte, noch garantiert erscheinen ließen. Der Beurteilung des Gutachters B. kann nicht zugestimmt werden. Das bezieht sich besonders auf die Ansicht des Gutachters, daß zur Betätigung von Kupplung und Bremse eine Streckung des Körpers mit Hilfe der Bauchmuskulatur nötig ist. Wir sind der Ansicht, daß Kupplung und Bremse vielmehr allein durch Hebelwirkung von Armen und Beinen betätigt werden.

Urteil des Sozialgerichts:

Die Kammer kommt zu dem Urteil, daß der Kläger nicht mehr berufsfähig ist.

Da zum Beruf des Fernfahrers nicht nur die reine Fahrtätigkeit gehört, sondern darüber hinaus auch noch das Be- und Entladen sowie die Vornahme von Reparaturen, ist der Kläger den Anforderungen dieses Berufes fraglos nicht mehr gewachsen.

Dem Gutachten des Sachverständigen A. konnte die Kammer insofern nicht folgen, als bei dem damaligen Zustand noch der Begriff der Invalidität zu-

grunde gelegt wurde. Der Gutachter hat sich damals nicht genug mit dem Beruf des Klägers auseinandergesetzt. Der neue Begriff der Berufsunfähigkeit § 1246, Abs. 2 verlangt aber, daß der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten zu beurteilen sind, alle Tätigkeiten umfaßt, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufes und der "besonderen Anforderungen" seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können.

2. Ein 1917 geborener Schreiner und Glaser bezog seit 1952 Invalidenrente wegen schwerer, doppelseitiger Lungentuberkulose.

Berufswegdegang: 1932-1936 Schreinerlehre. (Keine Gesellenprüfung). Anschließend Erdarbeiter bis zur Militärzeit.
1938-1939 RAD. Anschließend kein Arbeitsverhältnis bis 1946.
1946-1950 Glaser in einer Glasschleiferei.

Anamnese: 1939 beim RAD nach Grippe rechtsseitige Lungentuberkulose. Behandlung im Krankenhaus. Pneumothorax und Kaustik rechts.
1943 linksseitiger Prozeß. Acht Monate Heilverfahren, Pneumothorax links.
1945 beide Pneumothoraces aufgelassen.
1950 Heilverfahren mit Chemotherapie.
1952 Heilverfahren.
1953 Exacerbation des linksseitigen Prozesses. Lappenresektion vorgeschlagen. Aufnahme und Beobachtung im Krankenhaus. Chemotherapie.
1954 Heilverfahren. Seither zu Hause.
1955 beginnendes Asthma bronchiale mit zunehmender Kurzatmigkeit und nächtlichen Anfällen von Atemnot. Husten und Auswurf.

1951 hat der Versicherte kurze Zeit als Möbelglaser gearbeitet. Seit der Entlassung aus der Heilstätte 1954 kein Arbeitsverhältnis mehr.

Ende 1956 wurde ihm von der LVA die Invalidenrente entzogen. Begründung: Nach der Stellungnahme eines medizinischen Sachverständigen sei die Tuberkulose nach längeren Heilstättenkuren in Verbindung mit Chemotherapie nunmehr vernarbt. Die Beeinträchtigung der Lungenfunktion durch eine bestehende mittelstarke Verschattung bedinge keine Invalidität mehr.

Gegen diesen Bescheid erhob der Versicherte Einspruch beim Sozialgericht. Dieses ließ ein fachärztliches Gutachten erstellen.

Gutachter A.:

Befund: Der Thorax ist faßförmig gewölbt. Seitengleiche Beatmung. Auskultatorisch verschärftes Atemgeräusch, trockne Rasselgeräusche, Brummen und Giemen. Über allen Lungenlappen hypersonarer Klopfeschall. Mäßige Grenzyverschiebung. Sputum Tb negativ. Spirometrische Lungenfunktionsprüfung: Vit. Kap. 2800 = 88% des Sollwerts. Atemgrenzwert 20,4 L bei einem Sollwert von 26 L. Atemreserve 14,31 L bei einem Sollwert von 66,9 L.

Beurteilung: Bei der Untersuchung war eine weitgehend konsolidierte, zur Zeit inaktive, vorwiegend doppelseitige cyrrhotische Lungentuberkulose mit linksseitiger Pleuraschwarte, und ein doppelseitiges, erhebliches Lungenemphysem festzustellen. Die Bestimmung der Atemfunktionswerte ergab eine starke Einschränkung der Lungenfunktion. Anamnestisch war festzustellen, daß sich in den letzten Jahren zunehmende asthmatische Beschwerden entwickelt haben. Soweit vergleichbare Untersuchungsbefunde aus vorhergehenden Gutachten vorliegen, ist zu sagen, daß sich der gesundheitliche Zustand in der zurückliegenden Zeit nicht wesentlich geändert hat. Die durchgeführte, differenzierte Lungenfunktionsprüfung ergab eine erhebliche Einschränkung der Atemfunktion, die den, zur Zeit der Begutachtung zwar nicht in Erscheinung tretenden, jedenfalls aber aus der Anamnese nachweisbaren asthmatischen Beschwerden durchaus entspricht.

Nach diesem Befund erscheint die Berufsfähigkeit des Klägers als Schreiner nicht mehr gegeben. Es besteht unter Umständen die Möglichkeit, nach Durchführung eines geeigneten Heilverfahrens und eventuell einer Umschulung die Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf zu erreichen.

Zu diesem Gutachten nahm der ärztliche Sachverständige der LVA, auf Grund dessen Gutachten die Rente entzogen worden war, wie folgt Stellung:

Der Kläger ist von Beruf Schreiner und Glaser und hat zuletzt als Möbелglaser gearbeitet. Am .7.56 wurde ein so günstiger körperlicher Status erhoben, daß dem Kläger ohne Schaden für seine Gesundheit wieder mittelschwere Arbeiten in seinem früheren Beruf zugemutet werden konnten. Da die frühere Behandlung mit zarten Verschwartungen einherging, wurde sein körperliches Leistungsvermögen als nur noch ausreichend für mittelschwere Arbeiten beurteilt.

Der Gutachter A. hat durch seine Urteilsbildung den dem Rentenentzug zugrunde liegenden Befund bestätigt. Sowohl röntgenologisch wie klinisch wurde die Tuberkulose als abgeheilt beurteilt. Allerdings ergab die differenzierte Lungenfunktionsprüfung eine Einschränkung der Atemfunktion. Dazu muß erwähnt werden, daß es sich bei dieser Spirometrie in Ruhe und ambulant um eine sehr stark vom Willen des Untersuchten abhängende Methode handelt. Man würde zu einem gerechteren und sachlicheren Urteil über das körperliche Leistungsvermögen kommen, wenn man die Ergospirometrie vornehmen würde. Es wird deshalb vorgeschlagen, den Kläger für drei Tage zu einer nochmaligen stationären Beobachtung in die Lungenbeobachtungsstation K. einzuweisen.

Erwähnt muß noch werden, daß die durch den Gutachter A. festgestellte Einengung der Atemfunktion als Kriterium für die Berufsunfähigkeit des Klägers als Schreiner herangezogen wurde. Ein Schreiner verrichtet mittelschwere bis schwere Arbeiten im Staubbetrieb. Der Kläger hat aber schon einige Zeit als Möbelglaser gearbeitet. Nach Aussage eines Glaserinnungsmeisters ist dies eine leichte und angenehme Arbeit, wobei es mehr auf Geschick und Erfahrung als auf körperliche Anstrengung ankommt. Der Kläger könnte also ohne Schaden für seine Gesundheit die Verrichtungen eines Möbelglasers regelmäßig ausüben. Bei seinem Alter ist eine Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt sicher zu ermöglichen.

Auf Grund dieser Ausführungen kam das Sozialgericht zu dem Beschluß, Beweis zu erheben, ob Berufsunfähigkeit als Möbelglaser im Sinne des § 1246, Abs. 2 bei dem Kläger anzunehmen sei.

Der Kläger wurde daher zur stationären Beobachtung in die Lungenbeobachtungsstation K. eingewiesen.

Gutachten der Lungenstation K. :

Befund: E. u. K. Zustand ausreichend. Muskulatur allgemein schlaff und schlecht entwickelt. Keine Zeichen von Atemnot. Dagegen öfters trockener, manchmal leicht krampfartiger Husten. Man hat den Eindruck eines ausgesprochenen caput pigrum. Seine Rentenz gegen eine Wiedereingliederung in einen Arbeitsprozeß verschleiert der Kläger mit der Begründung, kein Betrieb könne sich die Einstellung eines Tuberkulosekranken leisten.

Auf Grund unserer Untersuchung kommen wir ebenfalls zu dem Urteil, daß die Tuberkulose verarbt ist. Die spirometrischen Werte fielen etwa ebenso aus wie bei Gutachter A. Nach Asthmolysininjektion besserten sich die Werte wesentlich. Der Tieffenau-Wert, der bei der Ruheuntersuchung 930 ccm betrug, ergab nach Asthmolysin 1380 ccm.

Danach läßt sich sagen, daß die Ventilation der Lunge deutlich eingeschränkt ist. Eine spastische Komponente liegt vor. Bei gering bis mittelgradiger Belastung tritt ein Sauerstoffdefizit aus. Klinisch finden sich, wechselnd stark, die Anzeichen einer chronischen spastischen Bronchitis. Ein nennenswertes Emphysem war nicht nachzuweisen. Die Residualluftmenge ist geringfügig vermehrt. Relativ wirkt sich das etwas stärker aus, weil die Totalkapazität durch die rechtsseitige Verschwartung und die minder verschieblichen Zwerchfelle verringert ist. Langsames Treppensteigen führt bereits zu einer Atmungsinsuffizienz. Verantwortlich gemacht werden dafür muß die spastische Bronchitis im Verein mit der Pleuraverschwartung rechts und die relative Vermehrung der Residualluft.

Beurteilung: Der Kläger könnte eine leichte körperliche Arbeit verrichten, wenn ihm eine solche erreichbar ist, d.h. wenn der Weg dorthin nicht mit körperlichen Anstrengungen und Erkältungsgefahr verbunden ist. Unter günstigen Umständen kann er den Beruf als Möbeler ausüben. -

Urteil des Sozialgerichts:

Zur Entscheidung entsteht die Frage, ob eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen des Klägers im Jahre 1956 eingetreten ist, und ob eine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1246, Abs.2 in Verbindung mit § 6 der Übergangsbestimmungen über 1956 hinaus vorliegt. Die Kammer hat die Berufsunfähigkeit des Klägers weiterhin bejaht und darüber hinaus hat sie eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen des Klägers nicht feststellen können. In Anlehnung an das Gutachten des Sachverständigen A. vertrat sie die Auffassung, daß sich der gesundheitliche Zustand des Klägers in der zurückliegenden Zeit nicht geändert hat. Die Funktionsprüfung der Lunge hat eine so erhebliche Einschränkung der Atemfunktion ergeben, daß eine Berufsunfähigkeit auch über den Entziehungszeitpunkt der Rente hinaus vorliegt. Wenn schon ein langsames Treppensteigen zu einer Atmungsinsuffizienz führt, dann ist der Kläger auch in seinem Beruf als Schreiner und Möbeler nicht mehr berufsfähig. Wie aus den anderen Gutachten hervorgeht, kann der Kläger den Beruf als Möbeler nur unter günstigen Umständen ausüben. Der Beruf stellt aber gewisse Anforderungen, die in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden müssen. Es kann also keine Rede davon sein, daß der Kläger wieder berufsfähig ist. Die Versichertenrente ist deshalb weiter zu zahlen.

3. Ein 31-jähriger Weinbergсарbeiter stellte 1956 den Antrag auf Versichertenrente. Zur Begründung führte er an, er leide an Atemnot wechselnder Stärke, besonders bei Nebel und Witterungsumschlägen. Ferner habe er Herz-

stechen und Schwindelanfälle bei geringster Belastung, außerdem ein körperliches Schwächegefühl und vermehrte Schweißabsonderung. Bei der Arbeit im Weinberg würden krampfartige Schmerzen in der Herzgegend auftreten. Dabei habe er ständig Druck im Magen vor dem Essen, Aufstoßen und Erbrechen. - Es wurden zwei Gutachten eingeholt.

Gutachter A. nahm im wesentlichen eine Herzschädigung an (keine genauen Angaben) und verneinte die Invalidität.

Gutachter B. stellte fest: Vegetativ-nervöse Unausgeglichenheit mit stärkeren subjektiven Beschwerden. Objektiv liegt eine mäßige Pulsbeschleunigung, eine leichte Hypertonie und mäßige Fettleibigkeit vor. Invalidität ist nicht anzunehmen.

Da inzwischen die Rentenneuregelungsgesetze verkündet worden waren, hatte die Begutachtung nicht mehr nach den Voraussetzungen der Invalidität, sondern nach denen der Berufsunfähigkeit zu erfolgen. Die Gutachter wurden daher aufgefordert, sich zu äußern, ob nach den neuen Gesichtspunkten in der Beurteilung sich eine Änderung der Lage ergeben würde. Das Vorliegen von Berufsunfähigkeit wurde jedoch ebenfalls verneint.

Auf Grund dieser beiden negativ ausgefallenen Gutachten lehnte die LVA den Rentenantrag ab.

Der Versicherte erhob Klage beim Sozialgericht. Das Sozialgericht ließ für seine Beweisführung noch ein weiteres fachärztliches Gutachten erstellen.

Gutachter C.: Bei dem Untersuchten liegt eine starke vegetative Stigmatisierung vor. Es besteht eine vermehrte Schweißabsonderung, leichte Erregbarkeit und Labilität des Kreislaufs. Außerdem war eine leichte Hypertonie und eine Myocardschädigung festzustellen. Während erstere konstitutionell bedingt und durch die vegetative Erregbarkeit begünstigt sein kann, dürfte an dem organischen Charakter der Myocardschädigung kein Zweifel bestehen. Allerdings ist dieser nicht als schwer zu bezeichnen und einer völligen Kompensation des Herzens steht eine Dysregulation des Kreislaufs im Sinne orthostatischer Störung gegenüber. Im Ganzen das klassische Erscheinungsbild einer Dysharmonie des vegetativen Nervensystems. In diesen Rahmen ist die bestehende Gastritis mit gelegentlich auftretender Geschwürbildung durchaus einzubeziehen. Zur Zeit ist kein Ulcus vorhanden.

Beurteilung:

Erwerbsunfähigkeit besteht nicht. Weit schwieriger als die Erwerbsunfähigkeit ist die Frage der Berufsunfähigkeit als Winzer zu beantworten. Leichte bis

mittelschwere Arbeiten im Weinbau gibt es nur sehr bedingt in den Wintermonaten. Vom Frühjahr bis zum Herbst, zeitweilig auch im Winter, ist die Arbeit als Winzer auf den Steilhängen als ausgesprochen hart zu beurteilen. Bei der gegenwärtigen Verfassung des Klägers dürfte eine solche Tätigkeit nicht möglich sein. Andererseits ist eine Trennung der schweren von der leichten Arbeit undurchführbar.

Somit besteht nach gewissenhafter Prüfung des objektiven Befundes und bei einer gründlichen Kenntnis des Berufes kein Zweifel daran, daß für den Beruf als Winzer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1246, Abs.2 gegeben ist.

Urteil des Sozialgerichtes

Unter Aufhebung des Bescheides vom -.-.1957 wird die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab -.-.1957 die Rente wegen Berufsunfähigkeit zu zahlen.

Gründe: Vorab sei festgestellt, daß die Gutachten A und B für die Frage der Berufsunfähigkeit den Beruf des Klägers nicht genügend berücksichtigt haben. Das Sozialgericht war mit dem Gutachter C. einer Meinung. Der Kläger ist als Winzer nicht in der Lage, die Hälfte eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung zu erwerben. Der Gesetzgeber verlangt in § 1246, Abs.2, daß der Beruf auch unter Berücksichtigung der "besonderen Anforderungen" der bisherigen Berufstätigkeit geprüft werden muß. Diesen besonderen Anforderungen seiner Berufstätigkeit ist der Kläger jedoch zweifellos nicht mehr gewachsen. Deshalb war ihm die Rente wegen Berufsunfähigkeit zuzusprechen.

4. Einem Küfer war nach Verlust des linken Oberarmes 1951 die Invalidenrente gewährt worden. 1953 wurde ihm die Rente wieder entzogen. Zur Begründung gab der Versicherungsträger an, sie sei der Ansicht, daß der Versicherte durch seine Tätigkeit bei einer Weinfirma mit einem Wochenverdienst von DM 57,- bewiesen habe, daß er fähig sei, auch in seinem Beruf als Küfer oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die gesetzliche Lohnhälfte zu verdienen.

Einige Zeit nach diesem Bescheid gab der Versicherte seine Arbeit bei der Weinfirma auf und beantragte erneut die Invalidenrente. Die LVA ließ zwei Gutachten erstellen. - Beide Gutachter waren der Meinung, daß der Versicherte nicht als invalide anzusehen sei und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die gesetzliche Lohnhälfte verdienen könne. Der Versicherte ging darauf vor das Sozialgericht.

Urteil des Sozialgerichts (V. --.1957):

Nach den Rentenneuregelungsgesetzen kommt es nur noch darauf an, ob der Kläger in seinem Beruf als Küfer berufsunfähig ist. Eine Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist nach § 1246, Abs.2 nicht mehr zulässig.

Die Tatsache, daß der Kläger eine gewisse Zeit bei einer Weinfirma als Küfer gearbeitet hat, zwingt nicht ohne weiteres zu der Annahme, daß er in seinem Beruf als Küfer in der Lage ist, die gesetzliche Lohnhälfte zu verdienen, denn er hat die Tätigkeit schon einige Zeit danach wegen seines körperlichen Unvermögens aufgeben müssen. Der Kläger hat das Küferhandwerk erlernt und ausgeübt. er ist in diesem Beruf auf beide Hände angewiesen. Das Sozialgericht ist bei dieser Sachlage daher zu dem Urteil gekommen, daß der Kläger unter Berücksichtigung seiner Ausbildung und der Ausübung seines Berufes als Küfer nicht mehr in der Lage ist, die gesetzliche Lohnhälfte zu verdienen. Der Kläger ist daher als berufsunfähig im Sinne des § 1246, Abs.2 zu erachten.

5. Eine 52-jährige Versicherte stellte 1957 erstmalig Antrag auf Versichertenrente mit der Begründung, daß sie wegen schwerer Arthrosis beider Kniegelenke, chronischer Verlagerung der Wirbelsäule, wegen eines Herzleidens und vier durchgemachter Operationen ihren Beruf als Hausfrau nicht mehr voll ausüben könne.

Gutachter A. (LVA) kam zu folgender Beurteilung:

Bei der Versicherten handelt es sich um funktionelle Kreislaufstörungen, spondyl-arthrotische Veränderungen der LWS, arthrotische Veränderungen der Kniegelenke, besonders links, und leichte umschriebene Hornhauttrübungen beider Augen. Die Erscheinungen sind nicht als so schwer zu bezeichnen, daß Berufsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes anzunehmen ist. Auf Grund dieses Gutachtens lehnte die LVA den Rentenanspruch ab.

Die Versicherte erhob Klage vor dem Sozialgericht.

Für seine Beweisführung bezüglich der Frage, ob Berufsunfähigkeit als Hausfrau im Sinne des § 1246, Abs.2 anzunehmen sei, ließ das Sozialgericht noch ein weiteres ärztliches Gutachten erstellen.

Gutachter B.:

Jetzige Beschwerden: Die Versicherte klagte über Schwindelgefühl. Beim Bücken habe sie Schmerzen im Rücken und könne sich nur schwer wieder aufrichten. Nach längerem Stehen und Gehen würden starke Schmerzen in beiden Kniegelenken auftreten. Bei längerem Sitzen habe sie Schmerzen im Kreuz.

Befund: Die 53-jährige Untersuchte ist 1.62 m groß und wiegt 78 kg. Sie befindet sich in einem übermäßigen E.- und K.-Zustand und macht einen gesunden Eindruck. Haltung aufrecht, Gang leicht hinkend. Keine Cyanose, keine Dyspnoe. Wirbelsäule: Die Dornfortsätze der LWS sind klopfempfindlich. Die LWS ist in ihrer Beweglichkeit nicht eingeschränkt. Die übrige Wirbelsäule ist gerade und nicht klopfempfindlich. Gliedmaßen: Obere Gliedmaßen o.B. Untere Gliedmaßen: reibende, knirschende Geräusche des linken Kniegelenks, keine Bewegungseinschränkung derselben. Umfangsmaße oberhalb des linken Knies 40 cm, rechts 41 cm. Unterschenkel links 34 cm, rechts 36 cm. Die Gelenkkonturen des linken Kniegelenks sind im Röntgenbild verstrichen. Kein Erguß nachweisbar. Kniegelenksumfang rechts 39 cm, links 39 1/2 cm.

Beurteilung: Bei der Untersuchten handelt es sich um eine übergewichtige Frau. Die geklagten Kreislaufbeschwerden dürften mit dem bestehenden Klimakterium im Zusammenhang stehen. Die Röntgenaufnahmen der LWS und der Kniegelenke zeigen erhebliche Veränderungen im Sinne einer Arthrosis deformans des linken Kniegelenkes, beginnende Arthrosis deformans des rechten Kniegelenkes und mäßige spondylarthrotische Veränderungen der Lendenwirbelkörper 3 - 5. Die Beweglichkeit der Kniegelenke war aktiv und passiv nicht eingeschränkt. Nach den röntgenologisch nachgewiesenen erheblichen arthrotischen Veränderungen des linken Kniegelenkes, und, wie die meßbare Muskelatrophie beweist, wird das linke Bein beim Gehen geschont, so daß bei längerer Belastung des Beines die angegebenen Beschwerden durchaus auftreten können.

Die eingangs gestellte Frage, ob eine Berufsfähigkeit als Hausfrau im Sinne des § 1246, Abs.2 bei der Klägerin vorliegt, muß bei den derzeitigen organischen Veränderungen verneint werden. Zwar ist im Vergleich zu dem ersten Gutachten eine Verschlimmerung der arthrotischen Veränderung des linken Kniegelenkes festzustellen. Jedoch reicht diese noch nicht dazu aus, die vorstehende Frage zu bejahen.

Urteil des Sozialgerichtes:

Das Sozialgericht schloß sich bei seiner Urteilsfindung dem Gutachten des Sachverständigen B. an. Die Befunde rechtfertigen nicht die Voraussetzungen des § 1246, Abs.2. Die Klägerin wird nach wie vor für befähigt erachtet, ihre Tätigkeit als Hausfrau oder gleichwertige Tätigkeiten weiterhin auszuüben. Die Klage war aus diesem Grunde abzuweisen.

6. Ein 55-jähriger Versicherter beantragte 1957 bei der LVA Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Zur Begründung führte er an, sein linkes Auge sei vom grauen Star befallen, auf dem rechten bestünde eine chronische Hornhautentzündung. Sein Sehvermögen habe derartig nachgelassen, daß er seinem Beruf als Straßenmusikant, den er bereits elf Jahre lang ausgeübt habe, nicht länger nachgehen könne. Seine Sicherheit im Straßenverkehr sei ernstlich gefährdet. Alleine könne er sich nicht mehr bewegen. Seiner Frau sei es nicht möglich, ihm zur Hilfe zu gehen, da sie querschnittsgelähmt sei.

Die LVA holte zwei Gutachten ein.

Gutachter A. hielt den Versicherten noch für berufsfähig. Gutachter B. hielt den Versicherten nur noch mit einer Begleitperson für berufsfähig. (Befund s. bei Gutachter C.). Die LVA lehnte daraufhin den Rentenanspruch ab. Nach ihrer Meinung waren die Voraussetzungen für eine Rente nicht erfüllt.

Gegen diesen Bescheid reichte der Versicherte eine Klage beim Sozialgericht ein. Außer den bereits genannten Umständen machte er bereits geltend, daß er im letzten Jahr wiederholt versucht habe, als Hilfsarbeiter eine Erwerbstätigkeit zu erlangen. Er sei hierbei jedoch als keine vollwertige Arbeitskraft angesehen worden, da er stets auf die Hilfe anderer Personen angewiesen war. Er sei unter anderem kurzfristig in einer Zuckerfabrik und bei Erdarbeiten beschäftigt gewesen. Überhaupt habe er stets größte Schwierigkeiten gehabt, eine Arbeitsstelle zu bekommen.

Das Sozialgericht faßte einen Beweisbeschluß in bezug auf die Frage, ob bei dem Kläger Berufsunfähigkeit als Hilfsarbeiter im Sinne des § 1246, Abs. 2 und Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 1247, Abs. 2 anzunehmen sei. (Beifügend sei hier vermerkt, daß der Versicherte in seinem früheren Erwerbsleben nur Hilfsarbeitertätigkeit ausgeübt hatte).

Es wurde daher vom Sozialgericht noch ein weiteres Gutachten angefordert.

Gutachter C.:

Befund: Die allgemeine körperliche Untersuchung war o. B.

Augen: Beide Augen zeigen eine Bindehautentzündung. Die Pupillen sind rund und gleich weit, reagieren auf Licht und Nahestellung. Rechtes Auge: Die Hornhaut ist spiegelnd und mit Narben durchsetzt. Linkes Auge: Die Hornhaut zeigt die gleichen Veränderungen wie rechts, aber noch stärker. Die Linse ist getrübt, von graubräunlicher Farbe, Handbewegungen werden links gesehen.

Beurteilung: Hornhautnarben mit völlig unregelmäßiger Hornhautverkrümmung

beider Augen. Links fortgeschrittener Altersstar, es können nur noch Handbewegungen gesehen werden. Die Sehfähigkeit rechts beträgt 3/50.

Die Berufsunfähigkeit als Hilfsarbeiter im Sinne des § 1246, Abs.2 und Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 1247, Abs.2 muß bejaht werden. Der Kläger ist in keiner Weise in der Lage, den Beruf als Straßenmusikant, allein wegen Gefährdung der eigenen Person im Hinblick auf den Straßenverkehr, auszuüben.

Urteil des Sozialgerichtes:

Beklagte wird verurteilt, dem Kläger die Versichertenrente wegen Erwerbsunfähigkeit zu zahlen.

Das Sozialgericht schloß sich der Beurteilung des Gutachters C an. Außerdem wurde noch ein Sachverständiger einer Augenklinik gehört. Dieser hält eine Besserung des Sehvermögens auf konservativem Wege für unmöglich. Darüber hinaus hält er bei der schon vorhandenen Trübung der Linse des rechten Auges auch an diesem Auge das Auftreten eines Stars für möglich. Operativ hält der Sachverständige außer der Staroperation links eine Hornhauttransplantation für möglich. Ob aber dadurch die Berufsfähigkeit wieder hergestellt werden könne, diese Frage zu beantworten, dazu wäre nur ein erfahrener Operateur in der Lage.

Auf Grund dieser Tatsache hielt das Sozialgericht die Voraussetzungen der Erwerbsunfähigkeit für gegeben. Gemäß den Bestimmungen des § 1247, Abs.2 war dem Kläger daher die Rente zuzubilligen.

Die folgenden drei Fälle haben keine sozialrechtliche, sondern eine verkehrsmedizinische Begutachtung erfahren. Sie werden hier angeführt, weil sie besonders deutlich aufzeigen, welche Überlegungen bei der Beurteilung der Berufsfähigkeit eines Kraftfahrers angestellt werden müssen, und wann ein Kraftfahrer gegebenenfalls als berufsunfähig anzusehen ist.

7. Der Kraftfahrer A., 35 Jahre alt, war seit 1942 als Berufskraftfahrer tätig. Im Kriege erlitt er als Panzerfahrer eine Granatsplitterverletzung des rechten Auges. Nach dem Kriege war er dann als Fernfahrer großer Lastzüge tätig. Nach einem Unfall wurde eine ärztliche Begutachtung seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten, ein Kraftfahrzeug mit der erforderlichen Sicherheit im Verkehr zu führen, angeordnet.

Gutachten: Die körperliche Untersuchung des A. ergab keine krankhaften Veränderungen der inneren Organe, die eine Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit bedingen können. Darüber hinaus ergaben sich keine Schädigungen des ZNS; die augenärztliche Untersuchung dagegen zeigte eine schwerwiegende Schädigung des Sehvermögens.

Augenärztlicher Befund:

R: keine Lichtempfindung

Visus:

L: 5/4

R: Ø

Nähe:

L: Nieden I. ohne Glas in 30 cm Entfernung

R: Ø

Gesichtsfeld:

L: für kleinste Weißmarken 1/333 mm

Grenzen für Farben 3/330 mm.

Beurteilung:

Bei dem Untersuchten handelt es sich um eine Erblindung re. Auges infolge eines totalen Sehnervenatrophie. Die durch die Erblindung des rechten Auges gegebene Einschränkung des Sehvermögens sowie des räumlichen Sehens und des Gesichtsfeldes bedingt wohl eine Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit im allgemeinen, rechtfertigt jedoch nicht eine generelle Entziehung der Fahrerlaubnis. Jedoch unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen, die an den Untersuchten als Berufskraftfahrer und Führer eines Fernlastzuges gestellt werden, kann er hierfür nicht mehr als geeignet angesehen werden. Der Entzug der Fahrerlaubnis für diesen Zweck ist daher ärztlicherseits geboten.

8. Der 1899 geborene K. war seit 1929 als Kraftfahrer tätig. Später machte er sich als Taxifahrer selbständig. Nach einer amtsärztlichen Untersuchung wurde ihm 1958 die Erlaubnis zur Führung einer Taxe entzogen.

Um die Fahrerlaubnis wieder zu erlangen, beantragte K. ein weiteres Gutachten.

Gutachten: Es wurde ein Bluthochdruck auf dem Boden einer altersbedingten Arteriosklerose festgestellt. Außerdem konnte eine Störung des Farbensinnes nachgewiesen werden.

Herzkreislaufprüfung: Herzdämpfung im Bereich der Norm. Herztöne rein aber leise. Im EKG keine Rhythmusstörung. Blutdruck i. R. 210/100, P 72,

Resp. 14. Nach Belastung PP 100/100, P 20, Resp. 22. Nach einer Minute: PP 200/35, P 20, Resp. 16. Nach zwei Minuten: PP 200/100, P 52, Resp. 16. Nach drei Minuten: RR 200/100, P 64, Resp. 14.

Augenärztlicher Befund: Es fand sich eine Stabsichtigkeit mit kombinierter manifester Weitsichtigkeit. Durch entsprechende Gläser volles Sehvermögen. Die Netzhaut bot das Bild eines Fundus hypertonicus im I. Stadium. Die Untersuchung von Sehvermögen, räumlichem Sehen, Gesichtsfeld und Dunkeladaptation zeigte normale Ergebnisse. Dagegen deckte die Prüfung des Farbensinnes Störungen auf. Bei Vorlage von Pseudo-Ischromatischen Tafeln wurden eine Anzahl von Ziffern nicht erkannt, was für eine Farblindheit im Rot-Grünbereich spricht. Am Anomaloskop verwechselte K. sowohl das spektrale Rot als auch das spektrale Grün mit Gelb. Es handelt sich demnach bei der vorliegenden Farblindheit um eine Rot-Grünblindheit vom Typ der Deuteranopie.

Beurteilung: Die arteriosklerotischen Veränderungen gehen über das Maß hinaus, wie man sie sonst in diesem Alter zu sehen gewohnt ist. Bereits diese Veränderungen lassen berechtigte Bedenken bezüglich der Eignung zur Führung einer Kraftdroschke aufkommen, insbesondere, da mit einer Verschlechterung gerechnet werden muß.

Von entscheidender Bedeutung ist aber für die Frage der Eignung als Taxifahrer die Tatsache, daß bei K. eine Rot-Grünblindheit festgestellt wurde, die nach allgemeiner Auffassung eine erhebliche Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit bedingt. Dieses umso mehr, wenn es sich wie bei K. um einen Berufskraftfahrer handelt, an den als Führer einer Kraftdroschke nicht nur besondere Anforderungen an seine Leistungsfähigkeit gestellt werden, sondern, wo auch die absolute Sicherheit zur Führung eines Kraftfahrzeuges im Verkehr gewährleistet sein muß.

Die Voraussetzungen zur Wiedererteilung der Fahrerlaubnis sind somit bei K. nicht gegeben.

3. Der Kraftfahrer L., geboren 1894, war seit 1911 in seinem Beruf tätig. Seit 1922 als selbständiger Kraftdroschkenfahrer. Er beantragte von sich aus eine Untersuchung hinsichtlich seiner Eignung zur Führung einer Taxe.

Gutachten:

Beurteilung: Bei dem 64 Jahre alten L. handelt es sich nach dem Ergebnis einer eingehenden Untersuchung um einen organisch gefunden Menschen, bei dem keinerlei Anzeichen einer Vergiftung vorhanden sind und der zwei-

fellos auch eine Leistungsfähigkeit besitzt, wie man sie im Alter von 74 Jahren sonst nicht mehr erwartet.

Dieses günstige Urteil über den Allgemeinzustand darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß es sich bei L. um einen gealterten Menschen handelt, dessen Leistungsfähigkeit, gemessen an der eines Menschen im mittleren Lebensalter, erheblich gemindert ist. Vom Standpunkt der Verkehrsmedizin wird man daher gewisse Bedenken äußern müssen, ob ein über 70 Jahre alter Mann den Anforderungen, die der Verkehr heute an ihn stellt, noch gewachsen ist. So wird man besonders der im höheren Alter gegebenen mangelnden Wendigkeit und dem geminderten Anpassungsvermögen gerade beim Berufskraftfahrer wesentlich mehr Bedeutung beilegen müssen. Die Hauptgefahr besteht dabei während der Nachtfahrten, bei denen nicht nur eine erhöhte Aufmerksamkeit und ein vollwertiges Sehvermögen, sondern auch ein rasches Umstellungsvermögen und eine ausreichende Reaktionsfähigkeit erforderlich ist. Bei L. sind die Voraussetzungen, bedingt durch sein Alter, hierfür nicht mehr im erforderlichen Maße gegeben.

Hiernach wird man die Fahreignung für Nachtfahrten verneinen müssen, während man für Tagfahrten, trotz gewisser Bedenken, die Fahrerlaubnis als Taxifahrer nicht wird entziehen können.

2) Grundsätzliche Betrachtung der Beispiele

Zu 1, 7, 8, 9:

Nach dem alten Rentengesetz galt der Beruf des Kraftfahrers nicht als besonders qualifiziert, so daß stets auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden konnte. Heute muß die Begutachtung nach den enger gefaßten Bestimmungen des § 1246, Abs.2 erfolgen. Das bedeutet, der Gutachter hat sich sehr gründlich mit den Anforderungen und Eigenheiten des Kraftfahrerberufes auseinanderzusetzen.

Allgemein gelten bei der Prüfung der Berufsfähigkeit von Kraftfahrern folgende Richtlinien:

- 1) Körperbeschaffenheit und geistiger Zustand müssen den Anforderungen entsprechen.
- 2) Im einzelnen ist zu achten auf:
 - a) hinreichende Beweglichkeit von Kopf, Rumpf und Gliedmaßen,
 - b) Erkrankungen der inneren Organe der Brust- und Bauchhöhle,

c) Funktionstüchtigkeit der Sinnesorgane,

d) Funktionstüchtigkeit des Kreislaufs.

- 3) Bei Berufslastkraftwagenfahrern ist noch folgendes zu bedenken: Die Führung eines Lastkraftwagens bedingt mancherlei gesundheitliche Risiken. Das gilt besonders für die Fahrer von Fernlastzügen. Zunächst kommt die Ermüdung in Betracht. Sie ist abhängig von der Persönlichkeit, von der Kilometerzahl, von der Zeitdauer, von den äußeren Umständen der Fahrt, außerdem von den klimatischen Verhältnissen, der Tageszeit usw. In diesem Beruf müssen Fahrten zu jeder Tageszeit und bei jeder Witterung durchgeführt werden. Einwirkungen von Kälte und Hitze kommen hier zur Geltung. Nachtfahrten sind meistens die Regel. Sie sind besonders anstrengend, beeinträchtigen die Erholung und den notwendigen Nachtschlaf. Ein sicheres Fahren stellt hier besonders hohe Anforderungen an die Aufmerksamkeit, an die Sinnesorgane und an die Muskeln und Gelenke der Gliedmaßen.

Im vorigen Kapitel wurden vier Fälle geschildert, wo Berufskraftfahrer nicht mehr in der Lage waren, den Anforderungen ihres Berufes zu genügen. Sie waren demnach fahruntauglich bzw. berufsunfähig anzusehen.

Zur Betrachtung der Frage, welche Überlegungen bei der Begutachtung eines Berufskraftfahrers angestellt werden müssen, sei hier der Fall des einäugigen Lkw-Fahrers herangezogen:

Wie schon erwähnt, werden bei einem Berufskraftfahrer wesentlich höhere Anforderungen an dessen Leistungsfähigkeit gestellt als bei einem Privatfahrer. Damit stehen bei ihm die biologisch-physiologischen Grundbedingungen, unter denen er seinen Beruf ausübt, im Mittelpunkt der Betrachtung.

Die Beurteilung einäugiger Kraftfahrer kann nicht ohne weiteres rein schematisch vorgenommen werden. Zunächst ist von entscheidender Bedeutung, wie weit die Sehkraft des noch vorhandenen Auges herabgesetzt ist, und ob Mängel in der Dunkelanpassungsfähigkeit oder sonstige Störungen bestehen. Neben diesen speziellen Schädigungen spielt jedoch die Gewöhnung an das verminderte Sehvermögen und damit die Zeit, die zur Anpassung zur Verfügung steht, eine ganz entscheidende Rolle. Im allgemeinen kann man nach einem Zeitraum von zwei Jahren eine ausreichende Umstellung erwarten, so daß der Schaden bei einem sonst gesunden Menschen als ausgeglichen betrachtet werden kann. Bei der Frage der Fahrtauglichkeit eines einäugigen Menschen wird man jenen nach Ablauf der Frist deshalb nicht als fahruntauglich bezeichnen können. Bei der Prüfung der Berufsfähigkeit kommt es aber

nicht nur auf die Beurteilung der Fahrtauglichkeit hinsichtlich des Mangels in der Sehfähigkeit an. Es muß vielmehr noch geprüft werden, ob der Betreffende nach seiner sonstigen körperlichen und geistigen Verfassung geeignet ist, ohne Beschränkung einen Kraftwagen mit der erforderlichen Sicherheit im Verkehr zu führen.

Man kann also nicht den Begriff der Fahrtauglichkeit ohne weiteres mit dem der Eignung für ganz bestimmte Anforderungen gleichsetzen. Hier gewinnen individuelle Gesichtspunkte, sowohl was die Persönlichkeit des Fahrers anbelangt als auch was die Art der Tätigkeit betrifft, entscheidende Bedeutung. Die Auffassung, daß man zwischen einer allgemeinen Eignung zur Führung eines Kraftfahrzeuges und einer speziellen zur Führung bestimmter Fahrzeuge unterscheiden muß, steht somit im Vordergrund.

Zwei Faktoren gewinnen bei der Beurteilung besondere Bedeutung. Einmal die Tatsache, daß jeder körperliche Mangel nur bis zu einem gewissen Grade durch Übung, Erfahrung und Gewöhnung ausgeglichen werden kann, wobei die Kompensationsfähigkeit mit zunehmender körperlicher und geistiger Ermüdung erheblich abnimmt. Als zweites ist zu bedenken, daß erhebliche Unterschiede in den Anforderungen an das Sehvermögen bestehen. Der Berufsfahrer muß bei Tag und bei Nacht sowie bei ungünstigen Witterungsverhältnissen fahren. Er kann sich der von ihm verlangten Dienstleistung bei plötzlich auftretender Leistungsschwäche nicht einfach entziehen. Der Privatfahrer kann sich stets nach den jeweiligen Umständen einrichten und durch eine Selbstkritik und das Wissen um den körperlichen Mangel eine infolge Überlastung eintretende Dekompensation verhindern. Beim Privatfahrer besteht somit die Möglichkeit einer psychischen Kompensation gewisser körperlicher Mängel, worunter man die Ausgleichsfähigkeit jener durch charakterliche Qualitäten versteht. Diese Möglichkeit ist aber bei einem Berufsfahrer kaum gegeben und bei einem Fernfahrer, der besonders ungünstigen Situationen ausgesetzt ist, praktisch nicht vorhanden.

Von augenärztlicher Seite wird, im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse bei Lkw-Fahrern, der Ausfall eines Auges bereits als erhebliche Beeinträchtigung der allgemeinen Fahrtauglichkeit gewertet. Zusätzlich festgestellte Mängel des Konzentrationsvermögens sowie des Umstellungs- und Reaktionsvermögens oder sonstige körperliche Beeinträchtigungen fallen daher hier in ihrer allgemeinen arbeitsphysiologischen Bedeutung um so mehr ins Gewicht.

Zu 2) Viele Berufe werden in Betrieben ausgeübt, in denen eine erhebliche Staubentwicklung auftritt. Die Folge sind häufig organische Erkrankungen der Lun-

ge sowie Reizzustände und allergische Erkrankungen der Atemwege, die schließlich zu einer weitgehenden Minderung der Leistungsfähigkeit führen können. Bei einer Begutachtung ist daher in solchen Fällen zu prüfen, inwieweit die Schädigungen mit dem Beruf bzw. mit dem Milieu des Arbeitsplatzes in Verbindung zu bringen sind. Dabei ist es nicht wesentlich, ob der Versicherte unter günstigen Umständen eventuell weiterhin seinen Beruf ausüben kann. Entscheidend ist es festzustellen, ob er bei seiner Tätigkeit einer dauernden Gefahr für seine Gesundheit ausgesetzt ist und ob bei weiterer Berufsausübung eine Verschlimmerung der Leiden zu erwarten ist.

u 3) Bei der Begutachtung nach den Voraussetzungen der Invalidität konnte ein Winzer stets auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Sein Beruf galt dementsprechend nicht als genügend qualifiziert. Der geschilderte Fall zeigt sehr deutlich, welche Gesichtspunkte bei der Begutachtung einer im Weinbau tätigen Person nach den Bestimmungen des neuen Rentengesetzes von Bedeutung sind. In erster Linie ist dabei zu bedenken, daß der Weinbau mit zu den Berufen gehört, die an den Menschen in körperlicher Hinsicht die schwersten Anforderungen stellen. Die Arbeit im Wingert, besonders an steilen Berghängen, ist mühsam, erfordert Steigen mit schweren Lasten, viel Arbeit in gebückter Körperhaltung unter oft ungünstigen Witterungsverhältnissen.

Bei der Begutachtung ist daher zu prüfen, ob der Versicherte bei seiner gegenwärtigen Leistungsfähigkeit noch in der Lage ist, seiner Tätigkeit sowie den besonderen Anforderungen und Umständen, die mit seiner Tätigkeit verbunden sind, zu genügen. Ist dies nicht der Fall, so gilt der Versicherte, wenn er seinen Beruf eine entsprechend lange Zeit ausgeübt hat, nach der neuen Gesetzgebung als berufsunfähig.

u 4) Amputierte müssen heute nach den Bestimmungen des neuen Rentengesetzes bei der Frage der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit streng individuell begutachtet werden. Eine Grundsatzbeurteilung von Gliedmaßenverlusten darf es nicht geben. Die Tabellen der Unfallversicherungen dürfen auf keinen Fall zugrunde gelegt werden.

Nach dem alten Rentengesetz erfüllten selbst schwere Gliedmaßenverluste nicht immer die Voraussetzungen der Invalidität. Es konnte also trotzdem auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. In diesem Zusammenhang sei auf nachstehendes Urteil hingewiesen (Bayer. LV. Amt, Urt. des 1. Rev. Sen. vom 26.11.48): "Auch schwere Gliedverluste begründen keine Invalidität,

wenn Gewöhnung und Anpassung an den veränderten Zustand eingetreten ist. Eine wesentliche Besserung ist auch dann anzunehmen, wenn die neue ärztliche Schätzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit um weniger als 10% unter dem Invaliditätsgrenzwert bleibt."

Unter Umständen ist es wohl möglich, daß Übung, Gewöhnung und Anpassung, prothetische Hilfsmittel, Willens- und Arbeitseinstellung des Amputierten ihn wieder befähigen können, körperliche Leistungen zu vollbringen. Nach der neuen Gesetzgebung muß aber bei einer Beurteilung stets der bisher ausgeübte Beruf und die örtlichen Arbeitsverhältnisse berücksichtigt werden. Für eine Tätigkeit, die die uneingeschränkte Funktion beider Beine verlangt, z. B. Breitträger, Schornsteinfeger u. a. ist ein Beinamputierter berufsunfähig. Das gleiche gilt für Berufe, bei denen beide Hände benötigt werden. Ein Beinamputierter Tischler, Dreher, Autoschlosser u. a. wird in jedem Falle berufsunfähig sein. Bei einem Amputierten muß also stets geprüft werden: Welchen Beruf übte er aus, und welche Anforderungen an die Funktion der Arme und Hände, Beine und Füße werden gestellt?

Zu 5) Besondere Schwierigkeiten dürfte stets die Begutachtung der Berufsfähigkeit von Hausfrauen bereiten.

Der Hausfrauenberuf wird im allgemeinen nicht als gelernter Beruf angesehen. Auf der anderen Seite ist aber zu bedenken, daß die Hausfrau bei ihrer Tätigkeit ganz erheblichen Belastungen ausgesetzt ist.

Nach der alten Rentengesetzgebung konnte eine Frau in den meisten Fällen nur auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Dasselbe galt, wie aus alten Entscheidungen ersichtlich ist, sogar für eine Mutter mit Kindern, wenn die Voraussetzungen der Invalidität nicht restlos erfüllt waren.

Nach dem neuen Gesetz muß nun auch der Hausfrauenberuf nach individuellen Gesichtspunkten beurteilt werden, d. h. den jeweilig bestehenden besonderen Anforderungen muß besondere Beachtung geschenkt werden.

Bei dem geschilderten Fall waren die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit als Hausfrau, obwohl es sich, wie aus der gutachterlichen Stellungnahme ersichtlich ist, um ein schmerzhaftes und progredientes Leiden handelte, noch nicht erfüllt. Das ist dadurch zu erklären, daß bei der Frage der Berufsunfähigkeit einer Hausfrau nicht nur der medizinische Befund von Bedeutung ist, sondern auch die jeweiligen häuslichen und arbeitsmäßigen Umstände und Anforderungen, die auf die Hausfrau einwirken. Eine Beurteilung nur nach reinem Ermessen, wie früher, ist daher nicht mehr zulässig. Es muß vielmehr

von vornherein der medizinische Befund in Beziehung gesetzt werden zu den individuellen Anforderungen, die an die Hausfrau herantreten. D.h.: Eine Frau, die noch Kinder zu versorgen hat, wird man anders beurteilen müssen als eine Frau ohne Kinder. Eine ältere Frau, die nur mit ihrem Manne allein eine kleine Wohnung innehat, muß eine andere Beurteilung erfahren als eine Frau gleichen Alters, die aus bestimmten Gründen ihre Enkelkinder bei sich hat und diese versorgen muß. Wenn man ersterer, trotz eines bestehenden Leidens, die Versorgung ihres kleinen Haushaltes noch zumuten kann, so müssen bei letzterer, bei Vorliegen des gleichen Leidens, zweifellos andere Maßstäbe in der Beurteilung angelegt werden.

- 6) Die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bereitet dem Arzt nicht die Schwierigkeiten wie die Beurteilung der Berufsunfähigkeit, da die Berufsvorgeschichte hier keiner Berücksichtigung bedarf. Es handelt sich im wesentlichen dabei nur um die Feststellung des medizinischen Befundes. Nur wenige Krankheiten bzw. körperliche Schädigungen werden die Voraussetzungen der Erwerbsunfähigkeit erfüllen. Dazu gehört in erster Linie der völlige bzw. weitgehende Verlust des Sehvermögens.

Die Beurteilung von Blinden in der Sozialversicherung gehört schon immer zu den menschlich und rechtlich schwierigsten Problemen, über die Gutachter, Versicherungsträger und Sozialgerichte zu entscheiden hatten. Auf den Willen des Blinden zur Erwerbsfähigkeit kann es nicht ankommen, denn damit würden die zwingenden gesetzlichen Bestimmungen nicht erfüllt. Nach dem neuen Gesetz ist es entscheidend, den blinden Menschen in seiner Gesamtheit so zu beurteilen, daß der objektiven Gerechtigkeit Genüge geschieht. Man war sich bisher schon insofern einig, daß Frühblinde anders zu bewerten sind als Späterblindete.

Der Bundesarbeitsminister brachte in seiner Empfehlung vom 5.1.1953 zum Ausdruck, daß Invalidität regelmäßig nicht mehr fortfallen soll nach Vollendung des dreißigsten Lebensjahres. Denn wenn Früherblindete eine besondere und sachgemäße Schulung erfuhren, die es ihnen ermöglichte, ihre erlernten Fähigkeiten nutzbar zu machen, so war nichts dagegen einzuwenden, daß sie versicherungspflichtig waren. Für Späterblindete war zunächst immer Invalidität anzunehmen. Erst nach Ablauf einer längeren Umstellungszeit konnte eventuell die zeitweilige Invalidität fortfallen. Der Gesetzgeber hatte in diesem Zusammenhang die Frage der Invalidität davon abhängig gemacht, ob der Blinde mit seiner Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als wettbewerbsfähig anzusehen war, d.h. ob er auf dem allgemeinen Arbeits-

markt, bei zumutbaren Tätigkeiten, mit anderen Personen in Wettbewerb treten konnte. Dabei mußte er in der Lage sein, einen wenigstens die Mindestverdienstgrenze überschreitenden Lohn eines vergleichbaren Arbeiters oder Angestellten zu erlangen.

III.

SCHLUSSBETRACHTUNG

Im Rahmen der neuen Rentengesetzgebung vom 23.2.1957 sind die beiden großen Versicherungszweige, die der Rentenversicherung der Arbeiter und die der Rentenversicherung der Angestellten, weitgehend einander angenähert worden.

Der Begriff der Invalidität ist fortgefallen bzw. hat eine umfassende Differenzierung erfahren. An die Stelle der Invalidenversicherung ist die Rentenversicherung der Arbeiter getreten, und der Begriff der Invalidität ist abgelöst worden von dem Begriff der Berufsunfähigkeit nach § 1246, Abs.2 und § 23, Abs.2 ArVG n.F. Völlig neu ist der Begriff der Erwerbsunfähigkeit nach § 1247, Abs.2, der bei beiden Versicherungszweigen in gleichem Sinne angewandt wird.

Das hervorstechendste Merkmal der neuen Rentengesetzgebung ist der Zug zur Differenzierung und Individualisierung. Dieses ist aus der Abfassung des Begriffes der Berufsunfähigkeit ersichtlich. Der neue Begriff der Berufsunfähigkeit stellt eine Kombination der alten §§ 1254 RVO und 27 AVG dar und ist in dem Neuregelungsgesetz nunmehr für beide Versicherungszweige in gewissem Sinne gleichbedeutend.

Die Leitgedanken der alten Rentenversicherung und der neuen Rentenversicherung sind sehr verschieden. Früher gehörten Alter und Invalidität des Arbeiters und Alter und Berufsunfähigkeit des Angestellten zu den Notständen, gegen die der Versicherte geschützt werden sollte. Die Not war also das tragende Motiv.

Nach dem neuen Rentengesetz sollen der Arbeiter und der Angestellte ihre Rente nicht deswegen erhalten, weil sie ohne Arbeit und Verdienst in Not geraten würden, sondern weil sie am Ende ihres Arbeitslebens eine ihrer Lebensarbeitsleistung entsprechende Rente verdienen. Das gesellschaftspolitische Ziel ist somit, den Rentner so zu stellen, daß er in seinem Lebenskreis ver-

bleiben kann, daß er vor dem sozialen Abstieg bewahrt bleibt. Ferner sollen der Arbeiter und der Angestellte vor dem Erreichen der Altersgrenze so lange wie möglich und soweit wie möglich als vollwertiges Mitglied der arbeitenden Gemeinschaft erhalten bleiben. Diesem Zweck dienen medizinische Maßnahmen, berufsfördernde und nachgehende Maßnahmen sowie wirtschaftliche Hilfen für den Versicherten. Führen diese Maßnahmen zu keinem oder zu keinem vollen Erfolg, so erhält der Versicherte bei teilweisem Verlust der Erwerbsfähigkeit eine Rente wegen Berufsunfähigkeit, bei völliger Erwerbsunfähigkeit eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Ein weiteres Grundmoment der Rentenneuordnungsgesetze ist der Begriff der Leistung. Dieser hat heute dadurch besondere Bedeutung bekommen, da die Rente individuell angepaßt sein soll und weil auch die Begutachtung auf individueller Basis zu geschehen hat. Früher stand die Rente mehr oder weniger in enger Verbindung zum Geldwert des Beitrages. Nach dem neuen Gesetz soll jedoch die Rente den Gegenwert für die vorher erbrachte Leistung bzw. für die verminderte Leistungsfähigkeit darstellen.

Bei vorzeitiger Minderung der Erwerbsfähigkeit eines Versicherten wird innerhalb eines Sozialgerichtsverfahrens im Beweisbeschluß die Frage nach dem Grad der Erwerbsminderung gestellt. Der Arzt wird dann als Gutachter vom Sozialgericht beansprucht, denn nur er ist in der Lage, über die Leistung, das Leistungsvermögen bzw. das verbliebene Leistungsvermögen einer Person zu urteilen. Die Anforderungen, die an den ärztlichen Gutachter hierbei gestellt werden sowie die ganze Problematik haben sich durch die Bestimmungen der neuen Rentengesetze erheblich vergrößert.

Bei der Begutachtung im Sozialgerichtsverfahren nach den Bestimmungen des § 1254 RVO hatte der ärztliche Gutachter über die körperliche und geistige Eignung des Versicherten zum Erwerb sein Urteil abzugeben. Infolge der Koppelung von Krankheit bzw. Leistungsminderung und Höhe des Erwerbs mußte der Gutachter sich mehr mit dem Lohn als mit dem Beruf und den Anforderungen des Berufes eines Rentenbewerbers befassen. Es kam hauptsächlich darauf an, diejenigen Krankheiten, Leiden und Gebrechen aufzudecken und objektiv zu erörtern, die die körperliche und geistige Gesundheit einer Person derart ungünstig beeinflussen, daß ihre Fähigkeiten und Kräfte nicht mehr ausreichen, ein Drittel des Lohnes eines gesunden Versicherten zu verdienen. Bei der Abschätzung des Grades der Leistungs- bzw. Erwerbsminderung war nicht der bisherige Beruf als Maßstab zu verwerten. Das kam nur in den wenigen Fällen in Frage, wo der bisherige Beruf des Versicherten besondere Qualifikationen erforderte. In den meisten Fällen war bei der Abschät-

zung der allgemeine Arbeitsmarkt in Betracht zu ziehen. Das bedeutete, es war dem Versicherten durchaus zuzumuten, wenn die Voraussetzungen der Invalidität noch nicht erfüllt waren, von einer feineren, höher entlohten Arbeit zu einer gröberen überzugehen und notfalls sogar den Beruf zu wechseln. Eine individuelle Begutachtung war somit nicht möglich.

Nach den Bestimmungen der neuen Rentengesetze hat der für Versicherte, Ärzte, Gutachter und Verwaltung gleich vage und dehnbare Begriff des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr dieselbe Bedeutung wie früher.

Bei der Begutachtung der Berufsunfähigkeit nach den Bestimmungen der §§ 1246, Abs. 2 und 23, Abs. 2 AVG n. F. besteht für den ärztlichen Gutachter die Aufgabe darin, daß jetzt die arbeitsphysiologischen Forderungen, anatomischen Voraussetzungen und physiologischen Vorgänge bei der Verrichtung einer bestimmten Tätigkeit oder eines bestimmten Berufes in Beziehung zum gegenwärtigen Leistungsstatus zu setzen sind. Die Beurteilung der gegenwärtigen oder zukünftigen Leistungsfähigkeit hat auf rein individueller Basis zu geschehen. Bei der Beurteilung muß demnach der ärztliche Gutachter den Beruf und den Berufswegdegang des Versicherten mit all seinen besonderen Anforderungen einer individuellen Prüfung unterziehen. Die Abschätzung der verbliebenen Leistungsfähigkeit hat nicht mehr im Hinblick auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erfolgen. Es muß vielmehr in jedem Falle der gegenwärtige Leistungsstatus dem bisherigen Beruf gegenübergestellt werden. Darüber hinaus soll der Gutachter gegebenenfalls umfassende Vorschläge bringen, ob bei einem Versicherten Maßnahmen zur Verhütung oder Besserung der Berufsunfähigkeit oder Maßnahmen zur Rehabilitation angebracht sind. Wichtig ist es heute für den Gutachter zu beachten:

Ein Leiden, das die Berufsfähigkeit eines Versicherten nicht beeinträchtigt, hat in der Beurteilung auch nicht als schwerwiegend zu gelten. Umgekehrt aber ist ein Leiden, das die Berufsfähigkeit beeinträchtigt, nunmehr als schwerwiegend anzusehen.

Nur wenn der Gutachter die individuelle Arbeits- und Leistungsanamnese sowie die besonderen Anforderungen eines Berufes genügend berücksichtigt, ist er zu einer echten Beurteilung der Berufsunfähigkeit in der Lage.

Am Schluß des Gutachtens muß ausführlich aufgezeichnet werden, ob der Versicherte bei seinem gegenwärtigen Leistungsstatus noch in der Lage ist, den Beruf auszuüben bzw. ob man ihm und unter welchen Umständen den betreffenden Beruf noch zumuten kann. Nicht zuzumuten wäre eine Tätigkeit, die nur unter gesundheitlichen Gefahren oder Schmerzen verrichtet werden müßte.

Nur eine derart gründliche Prüfung aller Umstände ermöglicht es heute, darüber zu entscheiden, ob Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Das heißt, ob die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auf weniger als die Hälfte derjenigen eines vergleichbaren, gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

Berufsunfähigkeit besagt nicht, daß eine Erwerbstätigkeit überhaupt nicht mehr ausgeübt werden kann. Berufsunfähigkeit und die Verrichtung einer geregelten Arbeitstätigkeit schließen sich gegenseitig nicht aus. Ein in seiner Leistungsfähigkeit geminderter Versicherter kann gleichwohl in seinem Beruf verbleiben, dort aber weniger als die Hälfte im Vergleich zu einem gesunden Versicherten verdienen. Zum Ausgleich erhält er dann die Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit nach den Bestimmungen des § 1247, Abs. 2 ArbVG bereitet dem ärztlichen Gutachter nicht so große Schwierigkeiten wie die Beurteilung der Berufsunfähigkeit. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit hat mit dem der Berufsunfähigkeit nur die Voraussetzung der Krankheit oder eines Gebrechens oder körperlicher bzw. geistiger Schwäche gemeinsam. Der Rentenbewerber ist hier also nicht nach einer Vergleichsperson zu beurteilen, und es wird nicht verlangt, daß der individuellen Vorgeschichte Beachtung geschenkt wird. Es ist lediglich festzustellen, ob dem Versicherten noch ein gewisses Leistungsvermögen erhalten geblieben ist oder wieder zu erwarten ist, auf Grund dessen eine Erwerbstätigkeit möglich ist. Darin kommt zum Ausdruck, daß sich der Versicherte auf ein größeres Arbeitsfeld als der Berufsunfähige verweisen lassen muß. Hier besteht also, wie früher bei der Beurteilung nach den Bestimmungen des § 1254 RVO, die Möglichkeit zu uneingeschränkter Verweisung auf das Feld des allgemeinen Arbeitsmarktes. Arbeiter wie Angestellte können auf alle Tätigkeiten verwiesen werden, in denen überhaupt ein Erwerb möglich ist. Das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kann erst angenommen werden, wenn der Versicherte auf diesem größeren Arbeitsfeld keine nennenswerten Einkünfte mehr zu erzielen vermag.

Die Rentenreformgesetze mit ihren neuen Begriffen und Bestimmungen haben für die sozialmedizinische Begutachtung völlig neue Voraussetzungen und Gesichtspunkte geschaffen. Sinn und Ziel dieser Arbeit war es, die hieraus entstandene Problematik, vor die sich der ärztliche Gutachter ge-

stellt sieht, aufzuzeigen. Wie weit es möglich ist, die medizinische Begutachtung mit den neuen Begriffen und Bestimmungen in Einklang zu bringen, wird erst ein großer Querschnitt durch die medizinische Begutachtung nach diesem Gesetz und die Überprüfung der Ergebnisse der Sozialgerichtsbarkeit erweisen.

VI.

ZUSAMMENFASSUNG

In der Rentenversicherung war durch die Neuregelungsgesetze vom 23. Februar 1957 der Invaliditätsbegriff aufgegeben und durch die Begriffe "Berufsunfähigkeit" und "Erwerbsunfähigkeit" ersetzt worden. Der neue Rechtsbegriff der Berufsunfähigkeit unterscheidet sich dadurch von dem früheren Invaliditätsbegriff, daß er viel stärker auf den Beruf und den Berufsweggang des Rentenbewerbers ausgerichtet ist. Bei der Invaliditätsbeurteilung war die Berücksichtigung von Ausbildung und Beruf in das billige Ermessen des Versicherungsträgers gestellt. Nunmehr ist diese Berücksichtigung zwingend vorgeschrieben. Der Umfang der Tätigkeiten, an denen die verbliebene Leistungsfähigkeit des Versicherten gemessen werden muß, ist jetzt durch die Vorschrift der §§ 1246, Abs. 2 ArVNG und 23, Abs. 2 AVG n.F. ausdrücklich festgelegt. Neu und besonders wichtig ist dabei die Forderung nach Berücksichtigung der "besonderen Anforderungen" der bisherigen Berufstätigkeit.

Die Bestimmungen der neuen Rentengesetze haben die Anforderungen, die nunmehr an den ärztlichen Gutachter gestellt werden, erheblich vergrößert und stellen ihn vor mancherlei Probleme.

In dieser Arbeit wird im Rahmen einer Allgemeinbetrachtung und durch Darstellung von praktischen Beispielen aus der neuen sozialmedizinischen Begutachtung der Aufgabenbereich des medizinischen Gutachters sowie die Problematik, vor die er sich dabei gestellt sieht, im Vergleich zur Begutachtung nach der alten Rentengesetzgebung aufgezeigt.

V.

LITERATURVERZEICHNIS

1. Abraham, K. Die seelischen und körperlichen Grundlagen der Erziehung zur Arbeit. Erfurt 1937. S.76,88.
2. Bernays, M. Auslese und Anpassung der Arbeiterschaft. Schriften der Vereins- und Sozialpolitik. 133. Leipzig 1910. S.189.
3. Bienkowski, E. Auslese und Anpassung der Arbeiterschaft. Schriften der Vereins- und Sozialpolitik. 134. Leipzig 1910. S.143.
4. Durig, H. Zu Atzler: "Körper und Arbeit". Handbuch der Arbeitsphysiologie. Leipzig 1927. S.604,605.
5. Erdmann, J.E. Psychologische Briefe. 4.Brief. Leipzig 1875. S.67-78.
6. Friedrich, R. Zur Methodologie des Arbeitszeitproblems. Jena 1926. S.71.
7. Herkner, H. Die Arbeiterfrage. 5.Auflage. Berlin 1908. S.236.
8. Hoske, H. Wiederherstellung der Lebenstüchtigkeit geschädigter Menschen. Schriftreihe Arbeit und Gesundheit. Stuttgart 1955. S.8, 23.
9. Hülsmann, P. Zur Feststellung des menschlichen Leistungsvermögens. Zeitschrift. Soziale Sicherheit. Jahrgang 6. Köln 1957. Heft 11. S.322-325.
10. Gerke, W. Berufsunfähigkeit - Erwerbsunfähigkeit in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten. München 1957. S.52-54.
11. Kraepelin, E. Die Arbeitskurve. In: Wundts Philosophische Studien. Leipzig 1902. Band 19. S.459.
12. Jaspers, K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin/Heidelberg 1948. S.8, 17, 130, 175, 572, 641.
13. Lehmann, G. Praktische Arbeitsphysiologie. Stuttgart 1953. S.94.
14. Lipmann, O. Lehrbuch der Arbeitswissenschaft. Jena 1932. S.21.
15. Koelsch, F. Lehrbuch der Arbeitshygiene. Bd.1. Stuttgart 1954. S.62.
16. Bürkle,
de la Camp Handbuch der gesamten Unfallheilkunde. Stuttgart 1952. S.463.
17. Ponsold, A. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1957. S.645-662.

18. Schellong, F. Regulationsprüfung des Kreislaufs. Darmstadt 1954. S.1-2.
19. v. Weizsäcker, V. Soziale Krankheit, soziale Gesundung. Göttingen 1957. S.4-7.
20. Jantz-Zweng Das neue Recht der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten. Stuttgart 1957. S.5-8, 71, 80, 376.
21. Fischer, A. W. Das ärztliche Gutachten im Versicherungswesen.
Herkel, G. Bd.1. München 1957. S.399.
Molineus, G.,
22. Schönberg, G. Ärztliche Beurteilung Beschädigter. Darmstadt 1952. S.16-18.
23. Reichardt, M. Einführung in die Unfall- und Rentenbegutachtung. 4. Aufl., Stuttgart 1958. S.27, 39, 84, 92, 111.
24. Mellwitz, A. Sozialgerichtsgesetz (Kommentar). München-Berlin 1956. S.219.
25. Schwarz, O. Strafgesetzbuch (Kommentar). München-Berlin 1956. S.716.
26. Reichsversicherungsordnung München-Berlin 1955. S.478.

LEBENS LAUF

Am 25.12.1930 wurde ich zu Hamburg als Sohn des Chemikers Dr. Hermann Reisener und dessen Ehefrau Herta Reisener, geb. Lorenz, geboren.

Ostern 1937 Eintritt in die Volksschule zu Oker/Harz. Von 1941 bis 1951 Besuch des Realgymnasiums zu Goslar. Zeugnis der Reife vom 20. Februar 1951.

Beginn des Medizinstudiums in Mainz mit Beginn des Wintersemesters 1951/52.

Ärztliche Vorprüfung bestanden an der Universität Mainz am 13. September 1955. Beginn des klinischen Studiums in Mainz im Wintersemester 1955/56.

Fortsetzung des Studiums für zwei Semester an der Universität Heidelberg.

Danach Rückkehr an die Universität Mainz. Dort Fortsetzung des Studiums bis zum medizinischen Staatsexamen.

Staatsexamen vollständig bestanden am 3.7.1959.

